



Aspectos socio demográficos, factores y condiciones laborales como predictores del estrés laboral en las enfermeras del INCN, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Liz Marleny Arias Tinoco

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERU-2018

Página del jurado

Mg.....
Presidente

Dra. Paula Viviana Liza Du Bois
Secretaria

Mg. Miluska Vega Guevara
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mi esposo Robert y mis hijas Darlyn y Saomi, las razones de mi vida, gracias a su amor y cariño me hacen felices los días de mi vida.

A mis Padres Florencio Arias O. y Redina Tinoco quienes con su apoyo incondicional y amor me ayudan a concretar mis metas

Agradecimientos

A Dios por bendecirme para llegar hasta aquí, porque hizo una realidad este sueño anhelado.

A cada uno de los docentes del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de Salud en la Universidad Cesar Vallejo quienes enriquecieron y reforzaron mis conocimientos y así seguir creciendo como profesional.

Declaración de Autoría

Yo **Liz Marleny Arias Tinoco**, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado *Aspectos socio demográficos, factores y condiciones laborales como predictores del estrés laboral en las enfermeras del INCN, 2017*, presentada, en xxx folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, febrero del 2018

.....

Br. Liz Marleny Arias Tinoco

DNI 21262781

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis *Aspectos socio demográficos, factores y condiciones laborales como predictores del estrés laboral en las enfermeras del INCN, 2017*, que tuvo como objetivo identificar la incidencia de factores asociados al estrés en un grupo de enfermeras de un instituto especializado.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos sobre demografía y el estrés laboral, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados para desarrollar descriptivamente la investigación; en el capítulo III, los resultados descriptivos y las tablas de contingencia de la asociación entre variables. En el capítulo IV se discutieron los resultados y en el V y VI se presentaron las conclusiones y recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los anexos que respaldan la investigación.

Quedamos a la espera de la revisión y de las sugerencias que tengan a bien realizar, y que esta investigación merezca su aprobación.

La autora

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación del problema	47
1.5. Justificación del estudio	48
1.7. Objetivos	49
II Método	
2.1. Diseño de investigación	52
2.2. Variables, operacionalización	53
2.3. Población y muestra	58
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	59

2.5. Métodos de análisis de datos	62
2.6. Aspectos éticos	63
III Resultados	64
IV Discusión	90
V Conclusiones	91
VI Recomendaciones	94
VIII Referencias	96
Anexos	100
Matriz de consistencia	
Matrices de operacionalización	
Instrumentos	
Base de datos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla	1 Aspectos sociodemográficos, laborales y condiciones de trabajo	56
Tabla	2 Operacionalización del estrés laboral en las enfermeras del INCN, en el 2017	57
Tabla	3 Población/muestra de enfermeras del INCN según áreas de servicio al 2017.	58
Tabla	4 Validez de la adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT - OMS	62
Tabla	5 Grupos etarios en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	65
Tabla	6 Género de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	66
Tabla	7 Estado civil de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	66
Tabla	8 Número de hijos de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	67
Tabla	9 Lugar de nacimiento de los enfermeros(as) del INCN, 2017	68
Tabla	10 Dependientes de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	68
Tabla	11 Nivel de estudios de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	69
Tabla	12 Estadísticos descriptivos	70
Tabla	13 Condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	71
Tabla	14 Área de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	71
Tabla	15 Antigüedad en el servicio que prestan los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	72
Tabla	16 Tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	73
Tabla	17 Estadísticos descriptivos	74
Tabla	18 Condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	75
Tabla	19 Aspectos estudiados de las condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as)	76
Tabla	20 Niveles de estrés laboral en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	77

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 validez de contenido según prueba binomial	60
Figura 2 Índice de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett	61
Figura 3 Fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach	61
Figura 4 Índice de confiabilidad general mediante la técnica de evaluación de mitades	62
Figura 5 Grupos etarios en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	65
Figura 6 Género de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	66
Figura 7 Estado civil de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	67
Figura 8 Número de hijos de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	67
Figura 9 Lugar de nacimiento de los enfermeros(as) del INCN, 2017	68
Figura 10 Dependientes de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	69
Figura 11 Nivel de estudios de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	70
Figura 12 Condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	71
Figura 13 Área de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	72
Figura 14 Antigüedad en el servicio que prestan los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	73
Figura 15 Tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	74
Figura 16 Condiciones de trabajo de Área de servicio de los(as) enfermeros(as)	75
Figura 17 Aspectos estudiados de las condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as)	76
Figura 18 Estrés laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017	77
Figura 19 Aspectos estudiados del estrés laboral desarrollado por los(as) enfermeros(as)	78

Resumen

Con el objetivo de conocer el efecto que tiene los factores sociodemográficos y laborales en el estrés de un grupo de enfermeras se desarrolló esta investigación en el Instituto Nacional de Ciencias neurológicas, ubicado en el sector de Barrios Altos, en el Cercado de Lima.

Fue planteada dentro del enfoque cuantitativo como un estudio básico sustantivo, ex post facto y de nivel descriptivo, al pretender establecer cómo se afecta el estado de bienestar de las enfermeras y de la ansiedad en función de factores incidentes como los sociodemográficos y los laborales. Se desarrolló bajo un diseño no experimental y transversal empleando el método descriptivo en una población/muestra de 84 enfermeras a las que se aplicó dos instrumentos, el primero para recabar información sobre lo demográfico y condiciones laborales en las que desarrollaban su labor; el segundo fue el cuestionario sobre estrés laboral de la OIT – OMS. Los datos recogidos se organizaron y se analizaron estableciendo medidas estadísticas de tendencia y de posición; asimismo, se asociaron los factores con la variable en tablas de contingencia, determinándose si su asociación fue significativa mediante la prueba Chi cuadrado.

Se encontró que los factores sociodemográficos y los factores laborales personales no se asociaron significativamente con el estrés desarrollado, a diferencias de las condiciones de trabajo quienes presentaron asociación significativa e incidieron en el desarrollo de un bajo nivel de estrés.

Palabras claves: Aspectos sociodemográficos, factores y condiciones laborales.

Abstract

To know the effect that sociodemographic and work factors have on the stress of a group of nurses, this research was developed at the National Institute of Neurological Sciences, located in the Barrios Altos sector, in the Cercado de Lima.

It was proposed within the quantitative approach as a substantive basic study, ex post facto and descriptive level, when trying to establish how the welfare status of nurses and anxiety is affected in terms of incidental factors such as sociodemographic and work. It was developed under a non-experimental and transversal design using the descriptive method in a population / sample of 84 nurses to whom two instruments were applied, the first to gather information on the demographic and working conditions in which they developed their work; the second was the questionnaire on labor stress of the ILO - WHO. The collected data were organized and analyzed by establishing statistical measures of trend and position; Likewise, factors were associated with the variable in contingency tables, determining if their association was significant through the Chi square test.

It was found that sociodemographic factors and personal labor factors were not significantly associated with the stress developed, as opposed to working conditions that had a significant association and influenced the development of a low level of stress.

Keywords: Sociodemographic aspects, factors and working conditions.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En los últimos 25 años creció el interés en los distintos países por entender para solucionar el problema del aumento en el desgaste laboral del personal, asociado a los cambios sociales y a la evolución de la situación laboral. No se duda ya que el estrés afecta la vida laboral y la no laboral de las personas y que es consecuencia de estar sometido permanentemente a estresores durante las jornadas de trabajo y las demandas de los superiores.

No sorprende como lo menciona la OMS (2011) en Europa, el estrés laboral es una epidemia global, en cuanto puede afectar al 100% de trabajadores, hombres o mujeres, jóvenes o viejos, generando alteraciones en la salud, que determina el ausentismo laboral y la disminución de la productividad, además del incremento de accidentes laborales.

Si bien el desgaste del trabajador es ya un problema, cobra particular importancia en el personal de las organizaciones que brindan servicios de salud; el trabajo en hospitales ha sido considerado intrínsecamente como estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. Así también la competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

Al ingresar a un hospital se ingresa a un entorno sobrecogedor, que se torna así por la crispación del rostro de las personas ante las dolencias propias o del familiar en atención y por las exigencias de atención inmediata, lo que ejerce una fuerte presión sobre el personal, entre ellos las enfermeras en el ámbito hospitalario que además de estar en contacto directo con el paciente, están expuestas a múltiples factores desencadenantes de estrés, entre ambientales, como los ruidos, tensión profesional, lidiar con pacientes complejos y equipos multi-profesionales rotativos y la demanda de trabajo, donde realizan roles administrativos, gerenciales y asistenciales. Más aun con la extensa carga horaria que deben cumplir en forma rotativa, la que no se ve compensada con la remuneración percibida y que las obliga

muchas veces a tener que ejercer su trabajo en otros nosocomios o realizar asistencia privada.

No es extraño que, al estar expuestas frecuentemente a estas condiciones laborales, enfermeras de los distintos servicios del hospital presenten síntomas típicos del estrés, como cefaleas, ansiedad, insomnio, desarrollándose en algunas enfermedades crónicas como úlceras en el tracto digestivo, gastritis, observándose signos de inmunosupresión en algunas.

En el estudio realizado participó un grupo de enfermeras que son integrantes de una sociedad moderna y acelerada, por lo que enfrentan fuertes demandas impuestas por su entorno familiar, laboral y social, sin poder sustraerse de corrientes imperantes como el consumismo y la globalización, que necesariamente demandan recursos económicos, razón por la cual deberán proveerse de ingresos adicionales. Este ritmo de vida genera en ellas reacciones y estados emocionales tensos que, dificultan realizar tareas específicas dentro del quehacer laboral, es decir se entra en estrés, como se evidenció en sus cambios de carácter y manifestaciones de dolencias.

Gran parte de la responsabilidad recae en las políticas de salud del Estado Peruano, que consciente de que el presupuesto asignado al sector es insuficiente, su afán es que las Instituciones disminuyan gastos, incrementando la carga laboral del personal asistencial y obligándolo además a que asuma otras funciones, esto evidentemente lleva a que se deshumanice la atención de los pacientes, los que son finalmente los más afectados. Los profesionales de la salud y especialmente las enfermeras han advertido que para adecuarse a esta política de restricciones, de alguna manera “abandonan a sus pacientes, para responder a todos los procesos administrativos y a las nuevas obligaciones”, pero sin que ello las exima de responsabilidades.

Entre todo el personal asistencial, los que trabajan específicamente en los servicios de hospitalización están permanentemente enfrentando situaciones de estrés, como es el estado del paciente que atienden, el diagnóstico de fondo, las relaciones humanas en el área de trabajo, la ausencia de materiales para cumplir a

cabalidad el cuidado de enfermería, entre otras cosas. Estos factores estresores afectarán en distinta medida el estado de ánimo y la condición física, disminuyendo ostensiblemente la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Además de los estresores propios de su actividad, el personal asistencial debe desempeñarse en una institución pública en condiciones de empleo, inequitativas dependiendo del régimen contractual que tenga; bajo la misma lógica del ahorro, pese a que se desarrolla la misma labor se calcula según corresponda a su régimen, sus derechos en forma proporcional. Todo ello conduce a una proporción irrazonable de pacientes por enfermera, cargas excesivas de trabajo, incidencia cada vez mayor de la violencia en los lugares de trabajo, salarios bajos, subvaloración del trabajo y protección inadecuada contra peligros laborales.

En el Perú, estudios realizados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó casos de estrés laboral en los trabajadores, llegando al 31,4% en el grupo etario entre 30 a 39 años; al 79,3% de mujeres y al 47% en los casados. Asimismo, el Minsa (2010) reportó que los trabajadores de salud más vulnerables corresponden a técnicos de enfermería con 37,2%, enfermeras con 19,5%, obstetras con 18,9%, médicos 14%, técnicos de laboratorio 4,9% y odontólogos 4,3%.

Astudillo, Alarcón y Lema (2009), refirieron que ciertas situaciones o condiciones podrían servir como protectores o de apoyo para sobrellevar situaciones estresantes y efectos negativos del estrés, las cuales pueden estar relacionadas con aspectos personales o ambientales del trabajador; en base a esta apreciación se consideró oportuno conocer como sus características sociodemográficas y las condiciones laborales en las que se desempeñan las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias neurológicas, se asocian con el estrés que han desarrollado.

A partir de este conocimiento se espera que se propongan y analicen estrategias tendientes a superar o en lo posible a paliar su efecto de confirmarse como estresores sobre los profesionales asistenciales y en especial las enfermeras, de acuerdo con Góngora (2009) quien manifestó que el trabajo de fortalecimiento de los aspectos positivos también resulta terapéutico, contribuyendo al mejoramiento.

La investigación y evaluación del nivel de estrés de los profesionales debe tener como propósito posibilitar una intervención que conlleve a la mejora en la calidad de vida laboral y de la salud en esta población. En tal sentido el presente estudio buscó contribuir con la evaluación de factores personales: sociodemográficos y laborales que determinaban el estrés pernicioso en las profesionales de enfermería.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Medina (2017) partió de la premisa que el estrés laboral que sufren los trabajadores de la salud en especial las enfermeras/os tiene origen psicológico y fisiológico, por lo que su objetivo fue determinar los factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería, mediante una investigación descriptiva, prospectiva y bajo un diseño transversal en una población de veinte trabajadores del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos. Mediante un cuestionario con preguntas politómicas, recogió los datos que le permitieron hallar los siguientes resultados: El 40% de las Enfermeras son jóvenes y están expuestos a factores estresantes por las condiciones del trabajo, el 80% es de sexo femenino, el 25% de las personas siempre perciben la carga laboral, el 70% se enfrentan a las exigencias de los supervisores, falta de apoyo de los coordinadores y no tienen turnos rotativos. El 65% a veces tienen el material para realizar procedimientos seguros. La mayoría del personal encuestado sintió dolores musculares (57%) y desmotivación (45%) en el cargo de licenciados de Enfermería. A partir de sus resultados concluyó que entre los factores estresantes del entorno laboral está la sobrecarga de trabajo, que disminuye el desempeño de las enfermeras ante el cansancio físico y mental que experimentan.

Lima, Reis, Da Silva, Dos santos, Dos santos, y Rangel, E. (2016) buscaron describir los factores psicosociales de los trabajadores de enfermería de cuidados intensivos, en función de las variables socio-demográficas y laborales, en un estudio transversal con 134 profesionales, a los que aplicaron un cuestionario autoadministrado que contenía: un resumen de la Escala de Estrés Trabajo - para

medir el estrés; Maslach Burnout Inventory - para evaluar el desgaste; y Self Reporting Questionnaire - para evaluar los trastornos mentales comunes, hallaron que el 30,8% eran trabajadores de alta exigencia; 24,6% en el trabajo activo; 20,8% trabajos pasivos y el 23,8% en baja exigencia. El burnout prevaleció en el 55.3%, siendo el 72.5% en alta exigencia ($p = 0,006$). Los trastornos mentales comunes tuvieron una prevalencia de 27,7%. Llegaron a las conclusiones de que cuando se organiza el trabajo en unidades de cuidados intensivos favorece al estrés de alta exigencia. Recomendaron que la salud mental es clave en el entorno de trabajo en el hospital y necesita de mayor atención por parte de los responsables.

De Araujo y Alchieri (2014), encontraron que el 18% de problemas de salud en el trabajador, se refieren al estrés y el síndrome de *burnout*, proponiéndose Identificar la relación de los aspectos socioeconómicos y demográficos con el estrés y el síndrome de *burnout* en fisioterapeutas. Realizaron un estudio transversal, en una muestra *en cascada (bola de nieve)* y no probabilística de 1040 fisioterapeutas utilizando un cuestionario socioeconómico, demográfico y profesional, la escala de estrés en el trabajo (EET) y la adaptación del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva e inferencial. Se halló que 37% presentaban estrés relacionado con la edad ($p=0.008$), la actividad física ($p=0.039$) y satisfacción con la salud ($r=-0.322$; $p<0.001$). Aunque no se observó ningún caso de *burnout*, hubo una media elevada en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa, para un 49%. Concluyeron que la edad, práctica de actividad física y satisfacción con la salud se relacionaban con el estrés.

Castillo, I; Torres, N; Ahumada, A; Cárdenas, K. y Licon, S. (2014) determinaron los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, mediante un estudio analítico de corte transversal en una población de 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. La información se recogió mediante la aplicación de la versión española del instrumento "TheNursing Stress Scale" (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos

relacionados con el ambiente social en el hospital. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis bivariado utilizando la probabilidad Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables. Se halló que el promedio de edad fue de 33.2 años, el 94,2% (147) pertenecen al género femenino y que la prevalencia de estrés de alto nivel se halló en el 33.9% (53) de encuestados. Asimismo, el tener: menos de 30 años, pareja, más de un hijo y laborar en la consulta externa, con un contrato a término fijo por más de dos años y cinco años de experiencia en el cargo fueron las variables asociadas al estrés. Concluyeron que el estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Beleño y Ucros (2014) buscaron caracterizar los factores de riesgo psicosociales Intra y Extra Laborales, Individuales y niveles de Estrés de los administrativos de la Universidad de la Costa – CUC en una investigación cuantitativa descriptiva. A una muestra de 227 administrativos de la Institución Universitaria se les aplicó como instrumentos la batería de evaluación de factores Psicosociales diseñada por el Ministerio de protección Social, contextualizándose los resultados con cada factor de riesgo; se halló que los principales riesgos se encuentran en el constructo Intralaboral: Dominio Control sobre el Trabajo, Liderazgo y Relaciones Sociales en las dimensiones: Consistencia de Rol, Demandas de la Jornada de Trabajo, Influencia del Trabajo Sobre el Entorno Extralaboral, Capacitación, Participación y Manejo del cambio, Claridad del Rol, Características de liderazgo, Relaciones sociales en el Trabajo y Retroalimentación del desempeño. En el Constructo Extralaboral las dimensiones: Características de la vivienda y su entorno, Desplazamiento vivienda trabajo y Tiempo fuera del Trabajo. Concluyeron que los administrativos de la Universidad de la Costa presentan sintomatología relacionada con el Estrés en un nivel de riesgo del 58%, por lo que se plantearon como necesarias intervenciones inmediatas.

Tintori, Barbosa, Diniz, Resende y Pertilli (2012) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo para identificar el riesgo cardiovascular y analizar el nivel de estrés en enfermeros de un hospital universitario. Mediante un instrumento que

abordó los aspectos socio-demográficos, los factores de riesgo cardiovasculares y la Escala de Estrés de Bianchi se recogió la información de una muestra de 33 enfermeros, donde el 87,9% fueron mujeres, que presentaron como factores de riesgo cardiovasculares: el sedentarismo en el 63,6%, el consumo de bebidas alcohólicas en el 33,3%, historia familiar de enfermedad cardiovascular en el 33,3%, circunferencia abdominal aumentada en el 30,3%, presión arterial limítrofe en el 9,1% y tabaquismo en un 3%. El promedio de estrés fue de 3,47. Se espera que estos resultados puedan estimular a estos profesionales para los cambios en el estilo de vida, principalmente en la adhesión a los programas de actividad física regular.

Fernández, A; Juárez, A; Arias, F; González, M. (2010) buscaron identificar frecuencia y factores sociodemográficos asociados al agotamiento profesional en el personal de enfermería en un estudio transversal y descriptivo; la muestra de 356 enfermeras proporcionó la información a través del Maslach Burnout Inventory (HSS), la que fue analizada con la estadística descriptiva y las pruebas de correlación de Pearson y ANOVA, hallándose que al menos uno de los tres componentes del agotamiento profesional se asoció con factores demográficos tales como, antigüedad, turno, área de trabajo, salario, nivel académico, estado civil, tipo de contrato, puesto y si cuentan con otro empleo. Concluyeron que los factores demográficos están asociados al síndrome de burnout, recomendando que se realicen estudios para evaluar su alcance modulador en el desarrollo del burnout en personal de enfermería.

1.2.2. Antecedentes nacionales.

Díaz y Torres (2013) con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el desempeño profesional, en los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de emergencia, medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto, establecieron un estudio de investigación descriptivo correlacional, con enfoque mixto y de corte transversal, en una población/muestra de 60 profesionales de enfermería; para la recolección de datos sobre el estrés laboral se utilizó el cuestionario "La Escala de Estrés de Enfermería - NSS" elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado

por la OMS - Organización Mundial de la Salud, con un Alfa de Crombach 0.953 y para la recolección de datos sobre el desempeño profesional se utilizó un formato auto elaborado que permitió evaluar el nivel de desempeño profesional (bajo, medio y alto) del personal de enfermería a través de tres competencias (cognitivas, actitudinales-sociales y capacidad técnica). Obtuvieron que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional, presentando el 10.0% estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, el 18.3% estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional, con una significancia $p = 0.003$ y $X^2=11,395$, lo que permitió que concluyeran de que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto, en el período de abril a julio del año 2013.

Yslado, R; Atoche, R; Quispe, M; Ruiz, L; Medina, J. (2011) en una investigación descriptiva correlacional, buscaron analizar y relacionar los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) de médicos, enfermeros (as) y obstetras de cinco hospitales de la zona sierra de Ancash. La muestra fue de 127 profesionales nombrados, 54 médicos, 57 enfermeros y 16 obstetras, de ambos sexos, entre 25 a 69 años. Se aplicó el cuestionario síndrome de quemado por el trabajo en profesionales de la salud, DIRES Ancash - 2011, validado por criterio de jueces y estudio piloto, e Inventario Burnout de Maslach-MBI. Se encontró que la mayoría (78.0%) de los profesionales presentan fase inicial del SQT, con bajo estrés; 2.4% se encuentran en la fase intermedia y el 19.6% en la fase final con alto estrés laboral crónico y desgaste profesional. Existen diferencias significativas entre los grupos ocupacionales en relación con la dimensión baja realización personal, que en mayor porcentaje presentan los médicos. Asimismo, hay diferencias significativas por género, los varones presentan en mayor frecuencia falta de realización personal en el personal. No se ha encontrado diferencias significativas para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Se concluye que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, intra y extra organizativos, con el SQT en todas sus fases; pero si hay relación significativa entre el factor intra organizativo grupal (apoyo socioemocional, conflictos interpersonales con

compañeros de trabajo, conflictos gremiales) y la fase final de SQT de los grupos ocupacionales citados.

Bobbio y Ramos (2010) plantearon determinar la satisfacción laboral y los factores asociados en el personal asistencial médico y no médico de un Hospital Nacional de Lima – Perú. La muestra fue conformada en el grupo de médicos por 75 personas, en el grupo de enfermeros y obstetras por 65 personas y en el grupo de técnicos de enfermería por 87 personas. La encuesta fue diseñada en base a estudios anteriores y evaluó aspectos relacionados a satisfacción laboral en función de parámetros como la ocupación desempeñada, carga laboral, tiempo de trabajo, clima organizacional adecuado, facilidades para capacitación, ambiente de trabajo adecuado, desempeño laboral, relación con jefes y/o superiores, etc. Los resultados obtenidos evidenciaron que existe un bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional de Lima.

Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2007) al considerar que el estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, siendo uno de los grupos más afectados el personal de enfermería, por la atención a pacientes críticos, buscaron describir los factores estresores y sus consecuencias en el desempeño de enfermeros(as) en los servicios de emergencia; concluyeron que la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario serían las causas del estrés que estaría afectando su desempeño laboral y disminuyendo la productividad, existiendo el riesgo de llegar al síndrome de Burnout ante la situación de estrés permanente no controlada.

Morales (2007) en su trabajo "*Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño*", buscó determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño con el propósito de llegar a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio desarrollado desde un enfoque cuantitativo fue aplicativo de corte transversal,

empleándose el método descriptivo en una población de 76 enfermeras asistenciales que laboran en las áreas críticas del instituto Nacional de Salud del Niño. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach, concluyendo que el mayor porcentaje de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, al igual que en sus tres dimensiones cansancio emocional (61,8%), despersonalización (51,3%) y falta de realización personal (65,8%), estando la mayoría de ellas nombradas, con un tiempo de servicio de cuatro años a más y tienen entre 36 a 44 años.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Bases teóricas de los aspectos sociodemográficos:

Conceptualización

Maldonado (2006, p.11) consideró que:

La demografía es una ciencia cuyo objeto es el hombre considerado en la totalidad de los aspectos de su realidad: como miembro de una colectividad a la que ingresa por el solo hecho de nacer y de la que se retira cuando muere. Esta realidad tiene diferentes ángulos. El hombre objeto de la demografía es un ser vivo y complejo, esto es: social, político, histórico, económico y moral. En este sentido puede decirse que la demografía es una ciencia antropológica, pero no un capítulo de la antropología, pues considera al hombre en colectividad, no en forma individual.

A su vez Valdés (2000, p.75) se refirió al “análisis demográfico se refiere al conocimiento del comportamiento de los componentes de la población: la natalidad, la mortalidad y la migración, así como a sus cambios y consecuencias; a los factores que determinan los cambios y al periodo de tiempo requerido para que ocurran esos cambios”.

Livi (1993, p.10) consideró que “La demografía estudia aquellos procesos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales

procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y movilidad”.

Para la ONU (1985) “La demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales”.

La Real Academia Española (s/f) define la Demografía como el “Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución”.

Para avanzar hacia el desarrollo socioeconómico de su población, un país requiere conocer información estadística de diversa índole acerca de las temáticas y demandas sociales existentes. Para ello la demografía es de gran importancia, pues proporciona una visión de la situación poblacional de una sociedad: aporta datos que dan a conocer la evolución de algunos factores sociales y económicos que han contribuido a los cambios experimentados por la población en una sociedad y tiempos determinados. (INE 2008, p. 5)

La demografía es una disciplina que articula fenómenos sociales con los movimientos que presentan las poblaciones humanas. La importancia de esta disciplina radica en que los datos que aporta son fundamentales para diseñar y planificar políticas para el desarrollo de los pueblos, dado que ofrecen una caracterización exhaustiva del estado de una población, así como también de su desarrollo y cambio a lo largo de su historia. La necesidad de información respecto de fenómenos sociales específicos, así como también de poblaciones y asentamientos, pueden ser múltiples de acuerdo con las demandas e inquietudes. En estos casos, la demografía aporta datos, dando cuenta de su estructura. El diálogo interdisciplinario en que se encuentra la demografía posibilita que la interpretación que se realiza de los fenómenos demográficos pueda abrir nuevas interrogantes y también nuevas propuestas de mejoramiento de la calidad de vida de la población. (INE 2008, p. 7)

Según el diccionario demográfico multilingüe de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), la demografía se entiende como

la ciencia que tiene por objeto el estudio de la población humana, ocupándose de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, principalmente desde un punto de vista cuantitativo. Las dimensiones que se abordan en esta ciencia se refieren al conjunto de variables del estado y dinámica de la población. Se entenderá por variables de estado, el volumen o tamaño de la población en un determinado momento (por ejemplo, en el momento del Censo) y su composición de acuerdo con diferentes variables tales como sexo y edad (o estructura etaria), actividad económica, nupcialidad, área de residencia (urbana, rural), entre otras. Por su parte, las variables de la dinámica o de cambio poblacional corresponden a la natalidad y fecundidad, la mortalidad y las migraciones. (p.11)

Fuentes de datos demográficos

Para poder analizar el estado y la dinámica de una población, la Demografía requiere de la observación, el registro y la recolección de los sucesos que le ocurren a la población en un período de tiempo y espacio geográfico definido. El registro de estos eventos puede realizarse una sola vez o en forma secuencial, a medida que los eventos se producen. Las principales fuentes de información demográfica son: los censos, las estadísticas vitales y las encuestas demográficas. (INE 2008, p. 12)

Relación de la demografía con otras ciencias

El estudio de la población se encuentra en permanente relación con otras disciplinas de las ciencias sociales puesto que en sí mismos los fenómenos demográficos son determinantes y determinados socialmente. La interpretación de los fenómenos demográficos ha requerido siempre de la mirada y aportes de otras disciplinas que sean capaces de contextualizar social e históricamente las tendencias de cambio poblacional. Al mismo tiempo, los datos demográficos proporcionan información relevante y oportuna para el diseño de políticas, investigaciones y acciones dirigidas a la población objetivo.

Aspectos demográficos

Cualquier análisis sobre la estructura demográfica de un municipio, comarca o región es de suma importancia para conocer las características de esa población y del espacio donde reside. Un estudio demográfico debe comenzar por conocer el número absoluto de habitantes, su distribución en el espacio y su evolución en el tiempo.

Las variables escogidas son la evolución de la población a escala, para poder comparar las diferentes tendencias evolutivas. Estructura de la población por edades y desarrollo de los diferentes indicadores sociales, que nos mostrarán el estado de la población. Movimiento natural de la población, con las tasas tanto de natalidad y mortalidad que junto al anterior apartado caracterizarán más claramente la estructura de la población. El origen de la población, que mostrará la importancia del flujo migratorio. Las pirámides de población, donde se muestra a la población en función de la edad y el sexo. Nivel de instrucción de la población.

Pirámides de población y edad media

La pirámide de población es un gráfico de la distribución de frecuencias que consiste en un conjunto de barras que representan los grupos de edad en orden ascendente, de las edades más bajas a las más altas y colocadas horizontalmente unas sobre otras. La pirámide de población es una representación gráfica de la estructura de la población por edad y sexo, donde una población normal toma esta determinada forma para poder interpretar visualmente las tendencias demográficas que sigue.

Indicadores sociales.

Índice de envejecimiento: informa el grado de envejecimiento de una población de derecho, relacionando el número de personas mayores de 65 años con los menores de 14 años que conforman la población de derecho. (Población >65 años/ población < 14 años.)

Índice de sobre envejecimiento: del colectivo mayor a 65 años es necesario diferenciar las personas de 75 años y más debido a sus características y necesidades específicas. Hasta hace bien poco la contribución de este colectivo a la

estructura de edades era mínima. Actualmente las condiciones sociosanitarias, el incremento de la esperanza de vida, contribuyen al crecimiento de este colectivo específico, y por tanto, al aumento de su peso relativo respecto a los mayores de 65 años. Para calcularlo: (Población de 75 y más años / Población de 65 y más años.)

Tasa de dependencia de ancianos: permite calcular la dependencia de los ancianos con respecto a la población activa. Para calcularlo: (Población de 65 y más años / Población entre 15 y 65 años) *100

Índice de dependencia demográfica: Permite medir el peso que ha de soportar la parte central de la pirámide de edades, la población adulta, para mantener las dos partes extremas de la misma, o lo que es lo mismo el peso que ha de soportar la población potencialmente activa respecto a la que no está en edad de trabajar. La fórmula para calcularlo es: (Población de más 64 años + Población de 0 a 14 años) / (Población entre 15 y 64 años).

Índice de juventud: Hace referencia a la relación inversa al índice de vejez. Es el número de jóvenes (15 a 29 años) por cada 100 habitantes. Para calcularlo: (Población de 15 a 29 años / Total Población) * 100.

Tasa de dependencia juvenil: Hace referencia a la población entre 15 a 29 años en relación con la población adulta entre 16 – 65 años (Población de 15 a 29 años/ población de 16 a 65) * 100

Índice de Estructura: Este índice indica cuantos adultos mayores (entre 40 y 60 años) hay por cada 100 adultos jóvenes (entre 20 y 39). La fórmula para calcular este índice: (Población de 40 a 60 años/ población de 20 a 39) * 100 D Índice de Recambio. Índice de Recambio. Este índice relaciona la última generación en edad activa (60-64 años) con la primera (15-19 años) es decir, los grupos en edad de incorporarse al mercado laboral con aquellos cuya salida está muy próxima. Para calcularlo: (Población de 60 a 64 años/ Población de 15 a 19 años) * 100

Sex ratio: Relación entre la cantidad de hombres y mujeres que existen en una población. Para calcularlo: (Total de hombres / total de mujeres) *100

Tasa de masculinidad: Número de hombres sobre el total de la población. Para calcularlo: $(N^{\circ} \text{ de hombres} / n^{\circ} \text{ total habitantes}) * 100$

Borré y Vega (2014) en su investigación “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados” consideraron las siguientes variables sociodemográficas:

Estado actual: para referirse a la actividad que realiza la persona: pensionado-desempleado- empleado- hogar- estudiante- trabajador independiente

Estado civil: soltero- casado- viudo- separado- unión libre.

Estudios: sin estudios- primarios- bachillerato- técnicos- universitarios.

Enfoques teóricos en la demografía

Huamán (2013, p. 7), presentó dos corrientes de pensamiento básicas en la demografía: la teoría Malthusiana y la teoría Natalista.

Teoría antipopulacionista o Malthusiana: presentada por Malthus (2013), en su libro “Ensayo sobre el principio de la población”, señaló que el mundo tendría un desenfrenado crecimiento en su población, que generaría conflictos, hambre y enfermedades. La teoría malthusiana sostenía que mientras el crecimiento de la población en el mundo se daba en forma geométrica, la producción de alimentos aumentaba en progresión aritmética. Ante esto, Malthus proponía como solución aplicar un control de la natalidad y confiaba en que los factores de regulación natural (guerras y epidemias) retardarían la llegada de una crisis total de alimentación. Pese a los avances que hubo en la medicina, que prolongaron la expectativa de vida, la teoría Malthusiana quedó superada por los hechos. Hoy la producción de alimentos, ayudada por la tecnología, crece mucho más rápido que la población.

Teoría Populacionista o Natalista, según Rodríguez (2006) fue planteada por Marx, para quien el aumento de la población es favorable, porque constituye una fuente de riqueza y de poder. La discusión entre estas dos teorías fue decayendo hasta la explosión demográfica, llegándose a elaborar el informe Meadows, que es un informe que propone la teoría del crecimiento cero, según el cual había que

detener el crecimiento demográfico, limitar el consumo de alimentos y materias primas, detener la contaminación y la producción industrial y redistribuir de manera más justa las riquezas.

Teoría de transición demográfica

Se refiere a los cambios que experimentan las poblaciones desde niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad, y cuya consecuencia más inmediata es el cambio en la estructura por edad de la población, que influye en la disminución del porcentaje de población joven y el aumento de la concentración porcentual en las edades más avanzadas, que ocurre en un plazo mayor. Uno de los indicadores que muestran estas variaciones es el Índice de adultos mayores, que es el cociente entre la población de 60 años o más, y la población de menores de 15 años y expresa el número de adultos mayores por cada 100 menores de 15.

El proceso general de la transición demográfica tiene consecuencias sobre una serie de variables socio demográficas, especialmente porque modifica la composición por grupos de edad de la población; es decir, modifica la estructura de la población, que además de incluir a los grupos de edad considera la distribución de la población entre los sexos. Esta estructura de población suele representarse a través de la pirámide de población, que muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo para un momento determinado de tiempo.

Según el modelo de la transición demográfica los cambios en una población tienen tres componentes: nacimientos, muertes y migración. La transición demográfica como proceso, disminuye el efecto de cuatro grandes riesgos socio demográficos: la alta mortalidad, la elevada fecundidad, el acelerado crecimiento demográfico y la estructura etárea joven. El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) ha elaborado tipologías para identificar los riesgos sociodemográficos por los que atraviesan los países, según el grado de avance de la transición demográfica.

La transición incipiente: con alta natalidad y mortalidad y con un crecimiento natural moderado, del orden de 2.5%, tienen una estructura por edades muy joven y una alta relación de dependencia.

La transición moderada: alta natalidad, pero cuya mortalidad es moderada. Por este motivo su crecimiento natural es todavía elevado, cercano al 3%. En esta etapa se ubica, por ejemplo, Guatemala, donde el descenso de la mortalidad, sobre todo durante el primer año de vida, se ha traducido en un rejuvenecimiento de la estructura por edades, lo que también lleva a una elevada relación de dependencia.

La plena transición: con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja, lo que determina un crecimiento natural moderado cercano al 2%. Aquí el descenso de la fecundidad es reciente y la estructura por edades se mantiene todavía relativamente joven, aun cuando ya ha disminuido la relación de dependencia.

La transición avanzada: con natalidad y mortalidad moderada o baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%.

Teoría de la segunda transición demográfica

El concepto de la segunda transición demográfica fue creado por Lesthaghe y D.J. Van de Kaa en 1986. Es un concepto nuevo que procura dar cuenta de fenómenos emergentes en países desarrollados, pero que también parece que se confirma en países de América Latina.

La segunda transición demográfica, en un contexto estable de baja fecundidad y mortalidad, describe los cambios en la composición de la familia y de las uniones en los patrones de reconstitución de las familias en países occidentales.

Además de niveles de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo y sostenidos en el tiempo, la segunda transición demográfica se caracteriza por: el incremento de la soltería, el retraso del matrimonio, la postergación del primer hijo, la expansión de las uniones consensuales, el aumento de nacimientos fuera de matrimonio, aumento de las rupturas matrimoniales y diversificación de las modalidades de estructuración familiar.

La teoría de la revolución reproductiva

La teoría de la revolución reproductiva critica las limitaciones de la teoría general de la transición demográfica, ya que ésta proyectaría una visión incompleta de la dinámica de la población dejando sin explicación algunos de los mecanismos de reproducción de las poblaciones en la sucesión intergeneracional que se están manifestando en las sociedades modernas.

Como propuesta de cambio, la revolución reproductiva, apoyada en estudios longitudinales, pretende dar cuenta de los cambios demográficos de manera sistémica y no alarmista, integrando en buena medida las consecuencias sociológicas que caracterizan la segunda transición demográfica.

La teoría de la revolución reproductiva está descrita por John MacInnes y Julio Pérez Díaz. Los autores señalan la radical relevancia que tiene en su teoría y en los nuevos fenómenos demográficos el concepto de eficiencia reproductiva, así como la longevidad y el reemplazo generacional en las sociedades modernas.

Teoría del control natural del crecimiento poblacional

Resulta ser una de las teorías más difundidas, postula que en las poblaciones de insectos, en regiones favorables, el número de individuos en ellas tiende a crecer en forma progresiva, pero éste incremento induce automáticamente una resistencia a la multiplicación. Tal resistencia puede deberse al agotamiento de los recursos, pero también al incremento inducido por el aumento del número de sus enemigos naturales. La acción recíproca entre la multiplicación y la resistencia inducida, faculta a la población a autorregularse, alcanzando o aproximándose al límite de sus posibilidades y las de su ambiente (Nicholson, 1933). La teoría de Nicholson fue sustentada por Nicholson y Bailey (1935) mediante la aplicación de un modelo referido a las interacciones depredador-presa y parásito-huésped.

Características sociodemográficas de la población trabajadora

El INEI (2015) en sus publicaciones periódicas utiliza la denominación características sociodemográficas para referirse a un conjunto de indicadores determinados para un estudio específico. En su publicación Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2014, en el análisis del trabajo formal e informal

se identificaron como características sociodemográficas: el sexo, grupo etario, nivel educativo, estado civil y condición socioeconómica. (pp. 108 – 112).

Factores y condiciones laborales

Moreno (2011) explicó que los factores y los riesgos psicosociales no son un tema secundario en la Salud Laboral, la situación de la organización y del mercado del trabajo los tienen como uno de sus grandes problemas, éstos se hallan estrechamente relacionados con el mundo cambiante del trabajo, lo que dificulta una definición y manejo preciso pese a que a través de ellos se cautela la salud global de una empresa, señalando el direccionamiento hacia la atención y valoración de las personas en las empresas.

En el lado organizacional más positivo, las organizaciones no sólo han descubierto el valor de los trabajadores como recursos humanos (Becker, 1964) y lo que significa la experiencia adquirida en el trabajo y en la empresa, sino que ha valorizado su lado más humano como persona. El descubrimiento organizacional más importante es que la gestión más eficiente de los recursos humanos es su consideración como personas (Casado, 2003, citado en Moreno, 2011), siendo el primer planteamiento del recurso humano su conversión realmente en capital intelectual y finalmente en capital psicológico (Luthans, Youssef y Avolio, 2007; citados en Moreno, 2011). Los modelos de calidad de vida laboral han mostrado que la calidad del producto está inevitablemente asociada a la calidad de vida laboral, es decir que la calidad de los resultados y del sistema de producción está vinculada con la calidad del sistema de vida laboral (Elizur y Shye, 1990; citados en Moreno, 2011).

Es necesario diferenciar los factores psicosociales y los factores psicosociales de riesgo. Los primeros son descriptivos, aluden a la estructura organizacional (Mintzberg, 1993; citado en Moreno, 2011), a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos. (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988; citado en Moreno, 2011)

1.3.2. Bases teóricas de la variable estrés laboral

Conceptualización

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), el estrés consiste en reacciones fisiológicas que percibe el organismo para la acción. El estrés puede desequilibrar las capacidades físicas y mentales provocando cansancio, depresión, ansiedad, agotamiento, cefalea y alteración del sueño. Es ocasionado por factores internos y externos (organizacional o contextos sociales).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016, p. 2), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”. Es así que el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo, y conocer técnicas eficaces para su manejo.

Según Robbins: "El entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral y es un fenómeno mundial". "El estrés laboral es uno de los fenómenos más extendidos en nuestra sociedad, porque en ella el trabajo ha cobrado una gran importancia social, y porque el interés por la productividad y la eficiencia no siempre han sido acompañado de unas condiciones de trabajo digno y adecuado, con recursos suficientes para llevarlo a cabo y un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas, sus necesidades habilidades e intereses". El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión.

Concepciones ante diferentes tipos de estrés

El estrés ante diferentes concepciones se considera un estímulo, una respuesta o un proceso que afecta la perspectiva psicológica, física y fisiológica de los

enfermeros/as; como estímulo el individuo prepara al organismo ante efectos nocivos por situaciones estresantes, lo que depende como las percibe la persona, para mantener la salud y el bienestar.

Como respuesta, el estrés sería las reacciones que siente el individuo ante la presencia de los estresores, en esta etapa se manifiestan conductas, emociones y pensamientos negativos, es decir aparece la tensión psicológica y fisiológica al darse la activación corporal.

Como proceso relaciona los estresores con el individuo y el ambiente, aquí se sufre de desequilibrio emocional a consecuencia de la interacción con aspectos laborales donde se ponen a prueba sus conocimientos y habilidades. Asimismo, genera respuestas, las que se dan en tres fases: de alarma, resistencia y agotamiento. En la reacción de alarma se altera la función fisiológica al activarse las glándulas secretoras, con gran producción de adrenalina que aumenta la energía de tal manera la persona reacciona al percibir el peligro; aparecen síntomas de tensión, cefalea, diaforesis e insomnio.

En la resistencia del estrés, el organismo, se puede adaptar o se altera presentando manifestaciones clínicas como taquicardia, hipertensión, dificultad para comunicarse con los demás, fatiga, dificultad para resolver los conflictos personales y/o laborales.

En la fase de agotamiento, la función fisiológica ya deteriorada provoca depresión permanente, angustia, lumbalgia, enfermedades digestivas y trastornos cardiovasculares.

Tipos de estrés

Dependen de la percepción del individuo de los factores estresantes, en términos generales pueden ser considerado agudo o crónico.

Eustres - Distress: en el primer caso se refiere a situaciones positivas que pasa el individuo para anticiparse a los estresores y que lo lleva a realizar su trabajo con anticipación; aun cuando se enfrenta a situaciones conflictivas o estresantes las reacciones son satisfactorias. En el segundo caso las personas sienten un

desequilibrio físico, mental y fisiológico ocasionado por los factores psicosociales del entorno y es una de las causas del ausentismo laboral. El estado de ánimo de la persona está afectado por la depresión.

Factores asociados al estrés laboral del personal de enfermería

Características personales

La edad, el sexo y el estado civil son las características personales que inciden en que los individuos sean propensos a padecer estrés, mostrando incapacidad para resolver sus problemas con el equipo de salud y tienen tendencia a no desenvolverse adecuadamente en el ámbito profesional.

En una encuesta realizada por Valdivieso el 33.3% de los enfermeros sufren estrés, 13.3% están muy afectados y el 46% del personal muy afectado no es eficiente en la atención de los pacientes. En la investigación de Tejada y Gómez se consideró que los factores demográficos asociados al estrés como variables independientes fueron la edad, el sexo, el estado civil, el tiempo de ejercicio de la profesión, el lugar de residencia, la experiencia, tipo de funciones que desempeña (clínica, docencia, investigación y/o administrativa).

En la teoría de Maslach se menciona que los factores que dan mayor nivel de estrés en el trabajo son 15:

Estrés relacionado al trabajo: excesivo trabajo y responsabilidad, esto disminuye la capacidad para desenvolverse en el trabajo debido al desgaste emocional.

Estrés por el control: Cuando los individuos tienen más control en su trabajo pueden sentirse más satisfechos y comprometidos con su labor. Al contrario, la falta de control lleva a conflictos en los roles del equipo de salud.

Las Recompensas: El sentirse orgulloso por trabajar bien y sienten la necesidad de obtener recompensas y en la mayoría de las veces no se da esa motivación y estos individuos son más vulnerables para adquirir estrés.

Rompimiento de redes del vínculo en la comunidad laboral: Si en la asistencia emocional que brinda los enfermeros reciben críticas, se aíslan las personas del grupo dando consecuencias negativas en los trabajadores.

Ausencia de justicia: si el trabajador percibe que su trabajo es insatisfecho e injusto. Las personas con percepción del trabajo valorado y si son tratadas con respeto son menos susceptibles a tener estrés.

Conflicto de valores: cuanto mayores son los conflictos entre los valores individuales y los organizacionales se presenta mayor malestar y menor compromiso con el trabajo, estos están asociados con las 3 dimensiones del desgaste profesional como despersonalización (sentimientos negativos), falta de realización en el trabajo y desgaste emocional (agotamiento).

Factores laborales estresantes

Los factores psicosociales consisten en la interacción del trabajador con el entorno, la satisfacción del trabajo y las condiciones de la organización. Se considera el entorno laboral como un factor causante del estrés y los principales estresores son:

Condiciones del ambiente y equipo, está relacionado con los ruidos, excesivo o poca iluminación, áreas restringidas, espacio insuficiente para realizar las tareas, falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, déficit de material para realizar procedimientos.

Sobrecarga de trabajo debido a los contratos cortos, falta de personal, exigencia y presión de los supervisores, mala organización de los supervisores, rutina o ritmo en los procedimientos, alta demanda de pacientes que aumenta el trabajo.

Escasas relaciones interpersonales en el entorno laboral como falta de apoyo, relaciones intensas, aislamiento físico, enfrentamiento con los supervisores, falta de jerarquía que interrumpe en las actividades de enfermería, conflictos con el medico por su ausencia y no saber cómo explicar al usuario sobre su tratamiento por déficit de conocimiento.

Falta de cultura en la organización, déficit de comunicación, escaso de tiempo para educar y dar apoyo psicológico al paciente.

Contratos de trabajo inseguro, trabajos temporales, salarios mínimos, excesiva promoción y de poco valor social, incertidumbre del profesional ante el futuro por la inseguridad laboral.

Demandas del propio trabajo consiste en cambio de horarios, trabajar en el turnos de la noche, ejecutar procedimientos largos, jornadas largas, falta de tiempo para compartir experiencias y emociones con los compañeros, cambio de rotaciones que realizan los supervisores sin considerar el nivel de conocimiento de la enfermera, manejo de nuevas tecnologías.

Relaciones familiares: falta de apoyo de la familia y problemas conflictivos, llevar las tareas a casa, estar preocupado en la casa por el trabajo pendiente.

Rol en la organización: Conflicto del rol en la unidad hospitalaria por ejecutar algún procedimiento sin estar de acuerdo. Experiencia y la antigüedad del hospital, ante estos estresores afecta a nivel personal e institucional

Factores que genera el estrés según NIOSH

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), consideró que el estrés puede ser provocado por demandas y por el tipo de trabajo como sobrecarga laboral, falta de control en las actividades, mayor tiempo de trabajo en la función de enfermería.

Asimismo, el estrés está relacionado a factores organizacionales: inadecuadas relaciones interpersonales, prácticas de administración injusta, sueldos mal financiados, enfrentamientos de conflictos en el trabajo, tener roles de responsabilidades excesivas, ambiente desorganizado por parte de los líderes, comunicación conflictiva.

Estrés por falta de capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional: tales como falta de oportunidades de crecimiento y promoción de la salud. Otra causa del estrés laboral está relacionada a la atención médica: asignación de personal

inadecuado, horarios y turnos de trabajo largos, ambigüedad en las funciones, exposición a sustancias peligrosas, sobrecarga de trabajo, exigencias laborales por tiempo, falta de apoyo por parte del equipo de salud, especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y médicos, exposición a patologías infecciosas, sentir lesiones por pinchazos de agujas infectadas, exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas de las demandas por mala práctica médica, poco personal, cuidar pacientes con gravedad y que no colaboran con los cuidados.

Estresores laborales

Para Castillo entre los factores causantes del estrés en el personal de enfermería, el principal está en las condiciones del entorno laboral. Las enfermeras se enfrentan a cumplir jornadas de trabajo con horarios de 12 horas, sobrecarga de trabajo, inseguridad laboral, escaso apoyo social de la organización o del equipo de salud. Estos factores estresantes no solo influyen en el trabajo sino también en la vida familiar.

Mamani, Obando, Uribe y Vivanco consideraron que los factores que desencadena el estrés laboral y sus consecuencias en el desempeño del profesional de enfermería son el grado de responsabilidad del profesional de enfermería, antigüedad en el área del trabajo, problemas con el equipo de salud, contacto con excesivo pacientes, mala organización, horarios no flexibles irregulares, ambiente físico inadecuado, no tener espacio para exponer las quejas, inseguridad de empleo, poco personal de enfermería que aumenta las tareas, falta de apoyo personal, manejo de pacientes críticos, vigilancia de los supervisores.

Como consecuencia se dio el aumento de los niveles de ansiedad, decaimiento, tensión física, ausentismo laboral, enfermedades (arritmias cardíacas, nerviosismo), disminución del rendimiento y la productividad en las funciones.

Estresores ocupacionales asociados al desempeño laboral

Grazziano y Bianchi sostuvieron que los estresores ocupacionales están asociados al desempeño laboral y los clasificó como:

Relacionados a la actuación profesional: Falta de autonomía, inadecuado control sobre el trabajo, contexto conflictivo en el rol de enfermería, ambigüedad en la institución, insatisfacción de las funciones que cumple, actividades rutinarias, déficit de oportunidad de crecimiento en la carrera, sueldos bajos y sin incentivos.

Relacionados al ambiente de trabajo: reestructuración organizacional, sobrecarga de trabajo, materiales inadecuados, falta de recursos humanos y materiales, escasas de capacitaciones para el implemento de nuevas tecnologías, presión de tiempo y exposición a riesgos biológicos.

Relacionados a la administración de personal: Falta de organización en las escalas del trabajador, desenvolvimiento del equipo de enfermería, falta de enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería.

Relacionados a lo interpersonal: Conflicto con pacientes, familiares, colegas y líderes; ambiente conflictivo que genera violencia en el lugar del trabajo.

Relacionados a la asistencia prestada: Experimentar el dolor, sufrimiento y muerte de los usuarios, cuidar a los pacientes con patologías graves.

Relacionados a la vida personal: Trabajos en turnos rotativos, horarios de 12 horas, turnos de la noche que hay privación el sueño.

Efectos del stress laboral en el personal de enfermería

Los factores psicosociales son fuentes generadoras del estrés y sus efectos se dan de acuerdo como el individuo lo perciba. Las personas con estrés pueden sentirse irritables, más angustiados, tensos, fatiga, depresión, dificulta para concentrarse, desmotivados, insatisfecho con el trabajo, deprimidos, cansados y no pueden dormir bien, son nerviosos, baja autoestima, tristes, sentimientos de culpa, falta de concentración en las actividades, irritables.

Faltan al trabajo, realizan cambios de guardia, incapacidad para tomar decisiones, insatisfacción con los procedimientos realizados, no comunican con otros profesionales, reciben críticas de los médicos, familiares, pacientes, tienen

pensamientos negativos, responde con risa o llanto, irritabilidad, ansiedad, sienten culpables y agotados y son incompetentes en la profesión.

A consecuencia de estas alteraciones se deteriora el organismo originándose enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas y musculares que afecta la salud del personal y la calidad en la atención del usuario.

El estrés en el trabajo puede afectar facultades mentales del individuo y también la productividad de la institución siendo los principales problemas: el aumento de las quejas de los pacientes, procedimientos inseguros, demandas de los pacientes por negligencia médica, deterioro de la imagen del hospital como por ejemplo los pacientes que no confían en recibir atención de calidad. Ante todo, esto afecta el desempeño y la productividad de la institución.

Factores Estresores

El **estresor es el** desencadenante de estrés, el factor de estrés que describe todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.

El entorno físico: los estímulos del entorno físico (como el frío, el calor o el ruido) pueden ser desencadenantes del estrés.

El propio cuerpo: los estímulos internos (por ejemplo, el dolor, el hambre o la sed) pueden ser fuente de estrés.

Estresores mentales: muchos factores estresantes están relacionados con la situación individual, en especial con las exigencias de rendimiento a las que cada uno está sometido. Entre los desencadenantes de estrés mentales figuran, entre otros, los exámenes, las urgencias laborales o la de tener una gran responsabilidad.

Estresores sociales: los conflictos interpersonales son los factores de estrés más frecuentes. Los problemas sin resolver, las discusiones, las separaciones, las experiencias de pérdida de seres queridos y también el aislamiento, pueden provocar estrés. Incluso, algunas personas pueden provocar estrés si ejercen algún

tipo de comportamiento tóxico hacia el individuo: control, dependencia, sentimiento de culpa, sentimiento de inferioridad.

Tipos de estresores laborales

Estresores del ambiente físico: La iluminación. El ruido y vibraciones. Higiene. La temperatura. (Temperaturas extremas), Toxicidad. Condiciones climáticas extremas. Poca disponibilidad de espacio físico.

Estresores de contenido de la tarea:

La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos.

Variedad de las tareas (monótonas y rutinarias).

Infrautilización de habilidades: las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.

Falta de participación: la empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores en temas relativos a su propia tarea como en aspectos de ámbito laboral.

Estresores de las demandas del trabajo:

La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.

Sobrecarga de trabajo: el volumen, la magnitud o la complejidad de la tarea.

Infra carga del trabajo: el volumen del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador.

Nuevas tecnologías (adaptación a las mismas)

Estrés de Rol. “Presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre las demandas que plantea el desempeño de un rol y la capacidad personal para responder con éxito a esas demandas, cuando las consecuencias de la resolución son percibidas como importantes”. Tipos:

El “Conflicto de rol”: “Se plantean demandas o exigencias contradictorias o se establecen limitaciones incompatibles respecto a la conducta de la persona focal”.

La “Ambigüedad de rol”: “Existe una indefinición y/o inconsistencia de normas, objetivos, procedimientos, etc. respecto al rol y al comportamiento de la persona focal”.

La “Sobrecarga de rol”: “Se da una insuficiencia de los recursos que se ponen a disposición de la persona focal y que impiden satisfacer las exigencias del rol”.

La “Super especialización”: “Existe una fuerte presión sobre la persona focal para que desempeñe un rol con demandas muy inferiores a las que podría responder como consecuencia de sus capacidades, habilidades, etc.”.

La “Incompetencia de rol”: “El individuo experimenta una fuerte presión como consecuencia de expectativas y demandas excesivas para sus capacidades actuales”.

Estresores del desarrollo de la carrera:

Inseguridad en el trabajo: Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, contrataciones temporales, despido.

Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés. La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica.

Las relaciones interpersonales: Densidad social en el lugar de trabajo, Calidad de las relaciones, Relación con superiores, compañeros y subordinados, Relaciones con público, usuarios y clientes,

Estresores grupales y organizativos: Centralización en la toma de decisiones, Falta de cohesión del grupo, Presión del grupo a la conformidad, Clima socio grupal, Nivel de conflicto grupal.

Estresores extra organizacionales: Problemas de equilibrio y compensación, Estresores intrafamiliares, Fuentes extra familiares de estrés familiar, Conflictos

familia- trabajo: Aspiraciones de carrera, Aspectos temporales del trabajo, Cambios de residencia, Familia como apoyo/ familia como conflicto, El trabajo de la mujer casada, Parejas de doble carrera. (Se dedican al trabajo y a la familia).

Conductas producto del estrés en las enfermeras, que afecta al paciente:

El estrés de la enfermera(o) que labora en unidades críticas tiene características importantes por el tipo de paciente que atiende constantemente, por el gran esfuerzo mental y físico que realiza, el trato con la gente; por lo que aumenta el nivel carga de trabajo y ante las diversas situaciones difíciles que enfrenta diariamente principalmente con el sufrimiento humano y la muerte. Esta realidad exige de la enfermera conocimientos acerca de la atención que requieren sus pacientes y de sus propias actitudes que estas producen en la atención prestada al enfermo, cada vez quizás frente a la misma enfermedad de sus pacientes experimenten situaciones de estrés.

Al respecto podemos decir que las enfermeras y los pacientes son vulnerables a los efectos del estrés y deben reflexionar acerca de su tipo de vida para incluir en sus planes aquellas actividades que le ayuden a superar el estrés generado en su ambiente laboral.

Agresión: Debido a una percepción de que esté siendo víctima de injusticias, generan en la enfermera reacciones de agresión frente a los demás, por ejemplo: gritar a un paciente durante un procedimiento aludiendo que éste no colabora, etc.

Indiferencia: Como una respuesta al estado de depresión el actuar indiferentemente frente a los demás, por ejemplo: escuchar las quejas de un paciente y no hacer nada, etc.

Ansiedad: Sugieren que la enferma percibe su estrés como sucesos peligrosos lo cual generan en ella un estado de ansiedad que no le permiten cumplir, por ejemplo: un determinado procedimiento dando vueltas sobre el mismo sin llegar a culminarlo.

En el Perú, según estudios realizados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), respecto a los casos de estrés laboral en los servicios de salud manifestó que: el 31,4% correspondió al grupo etario entre 30 a 39 años de las cuales el 79,3% fueron mujeres y el 47% casadas. Asimismo, con respecto al perfil de los grupos ocupacionales, los trabajadores de salud más vulnerables corresponden a técnicos de enfermería 37,2%, enfermeras 19,5%, obstetricias 18,9%, médicos 14%, técnicos de laboratorio 4,9% y odontólogos 4,3% (Minsa, 2010).

Modelo Teórico del Estrés Laboral

(demandas, restricciones y apoyo) Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo. (Vindel, 1995). Este modelo (también se lo denominado modelo de tensión en el trabajo) sigue gozando en la actualidad de gran vigencia, siendo numerosos los estudios y programas de intervención que se basan en esta explicación teórica. (Vindel, 1995)

Demandas psicológicas: Son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Básicamente hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea.

- **Control:** Se trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que el control es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. El control hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. La primera es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades. El segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo

variado. Según Karasek se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo. • Apoyo social: Jeffrey V. Johnson, en el 86, amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. Parece ser que la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental.

Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo y, de hecho, las intervenciones preventivas que modifican en origen los riesgos psicosociales por lo general afectan conjuntamente a ambas dimensiones. El autor plantea como variable dependiente a estudiar la satisfacción personal que el sujeto vivencia en su ámbito laboral. Se considera que el estrés correlaciona alta y negativamente con la satisfacción laboral. Por el contrario cuando la satisfacción laboral está disminuida, se entiende que el sujeto está bajo condiciones estresantes en su trabajo. Si se consideran de manera conjunta las demandas laborales y la capacidad de decisión del sujeto en el ámbito laboral, aumenta la posibilidad de explicar el estrés. Las combinaciones entre las demandas y la capacidad para la toma de decisiones permiten entender las diferencias individuales existentes tanto en las consecuencias físicas como en las psicológicas del estrés. El estrés surge cuando se combinan unas demandas elevadas con una capacidad limitada para la toma de decisiones, lo que genera estrés (situación "tensión alta"). Karasek comenta que el estrés se relaciona con la aparición de problemas coronarios en los trabajadores.

Predicciones del modelo El modelo predice, en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo/pasivo. Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional.

(Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) que contribuyeron a desarrollar esta perspectiva establecieron que la tensión psicológica es el resultado del efecto conjunto de las exigencias del trabajo y el alcance para tomar decisiones para enfrentar dichas exigencias. De acuerdo a esta premisa, el estrés puede estudiarse a través de los estresores o fuentes de estrés y el grado en el cual el trabajador/a puede tomar decisiones acerca de su trabajo. Los autores definen las exigencias como la carga de trabajo, en términos de la presión de tiempo y el conflicto de roles para realizar las tareas. Mientras, el control lo definen como la habilidad de la persona para controlar sus actividades de trabajo y el grado de autonomía que su trabajo le permite desarrollarlas. A continuación analizamos elementos del modelo desde los algunos supuestos de la Psicología Los autores/as (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990) conceptualizaron el estrés como un fenómeno del cual sólo pueden dar cuenta a través de la relación entre las variables que componen el modelo. Es un modelo de correlación entre las variables exigencias y control que explica la generación de síntomas de la tensión psicológica en términos observables. De acuerdo a Karasek (1979), el estrés es un estado interno del individuo que puede medirse sólo de manera indirecta. Este argumento responde a una visión del humano de la ciencia psicológica tradicional, en la medida que propone que el individuo es responsable de lidiar con la tensión que le producen las exigencias del trabajo. Para aliviarla, el individuo debe tomar control (autonomía) sobre su trabajo. El control aparece aquí como un mecanismo para maximizar su productividad sin interferencia de las exigencias. En la medida en que el estrés se manifiesta en el modelo como “síntomas” del individuo, se pretende separar al individuo del entorno de exigencias o explotación que lo construye como sujeto de trabajo. De esta manera, las exigencias se separan de las estrategias de control que éste construye para manejar la tensión producida por las mismas. El modelo presenta una noción individualista del sujeto en el cual parece “habitar” la tensión interna del “control” de dichas exigencias. Este modelo presenta una escisión entre el espacio externo (las exigencias) y el interno (el control de las exigencias), lo cual contradice la interdependencia entre ambas dimensiones del humano. Karasek y Theorell (1990) indicaron que en términos organizativos el rediseño de los puestos es necesario para que el trabajador/a tenga mayor autonomía. La autonomía en ese sentido

incluye tanto el alcance para la toma de decisiones como el espacio para la creatividad y el uso de habilidades del trabajador/a.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General.

¿Están asociadas los aspectos sociodemográficos, los factores laborales y las condiciones de trabajo con el estrés laboral desarrollado por las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?

1.4.2. Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Qué aspectos sociodemográficos fueron predominantes en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?

Problema específico 2.

¿Cuáles son los factores laborales que predominaron en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el 2017?

Problema específico 3.

¿Cuál fue el nivel predominante en las condiciones laborales (de trabajo) que el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas brindó a las enfermeras para que lleven a cabo su trabajo en el 2017?

Problema específico 4.

¿Cuál fue el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?

Problema específico 5.

¿Cuál fue el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los aspectos sociodemográficos en el 2017?

Problema específico 6.

¿Cuál fue el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores laborales en el 2017?

Problema específico 7.

¿Cuál fue el nivel de estrés que predominó en las enfermeras, en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?

1.4.3. Justificación.

Para la sociedad, la relación médico-paciente está investida de una gran responsabilidad, en la medida que se considera que se pone en las manos de los galenos la vida misma; pero se advierte que en esta concepción se relega inconsciente o negligentemente a los otros profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, cuya actuación en la atención al enfermo alcanza una responsabilidad aún mayor por el estrecho contacto con el paciente. Este contacto técnico, por un lado, no está desprovisto de un componente afectivo que es más positivo en la medida que las enfermeras son poseedoras de un equilibrio mental adecuado.

De su equilibrio emocional depende la calidad del servicio que puedan brindar a un número muy grande de pacientes de toda condición social y económica; estos pacientes y sus familias son sin duda los beneficiarios del estado mental equilibrado en las enfermeras, el que depende a su vez del control personal, institucional y estatal de los diversos estresores que afectan su desempeño. Pero, estas condiciones que serían las ideales, están lejos de ser una realidad en los establecimientos de la salud pública y aun en la privada, en el país, donde no se procura dotar de mejores condiciones de trabajo ni tampoco se preocupan por el bienestar emocional de los profesionales de la salud.

Resulta entonces pertinente y relevante, identificar si existe asociación entre factores sociodemográficos y laborales con el desarrollo del estrés en las enfermeras, así como también precisar la magnitud de su incidencia en el estrés pernicioso. Este conocimiento dará la opción a desarrollar y probar estrategias para neutralizar su efecto, la comprobación de esta eficiencia derivará en intervenciones que desbordan los límites de la institución donde se realizó esta investigación hacia

otros nosocomios locales, regionales y nacionales, aquejados por una misma problemática.

Por su naturaleza, la investigación realizada buscó aportar información al conocimiento que se tenía sobre los factores estresantes y el estrés, específicamente en la actividad cotidiana de las enfermeras, en consecuencia, la investigación presentó:

Justificación teórica.

En la medida que los resultados hallados y las conclusiones a las que se arribó, incrementaron el conocimiento del que se disponía sobre las características sociodemográficas, los factores laborales, las condiciones de trabajo y la forma como inciden sobre el estrés en enfermeras, se aportó teóricamente.

Por otro lado, el desarrollo mismo de la investigación obligó a revisar la literatura disponible sobre las variables, recopilándose como antecedentes las investigaciones realizadas con anterioridad y los modelos teóricos o teorías en las que se fundamentó el análisis de los factores estresores y del estrés; este material debidamente seleccionado y organizado en un cuerpo teórico propio de la investigación hecha queda a disposición para ser usado como fuente de consulta especializada.

Justificación práctica.

Como el interés de esta investigación estuvo centrado en demostrar la asociación entre factores estresores y estrés en enfermeras, además de su nivel de incidencia, sus resultados se constituyeron en la fundamentación que deberá sustentar a cualquier propuesta de estrategias que busquen neutralizar su efecto. Si bien no se trató de una investigación aplicada, lo mencionado la presenta en el límite teórico práctico, comportándose como un aporte práctico al posibilitar intervenciones en realidad concretas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General.

Determinar si los aspectos sociodemográficos, los factores laborales y las condiciones de trabajo estaban asociados con el estrés laboral desarrollado por las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos.

Objetivo específico 1.

Establecer las características de los aspectos sociodemográficos en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2017.

Objetivo específico 2.

Establecer las características de los factores laborales en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2017.

Objetivo específico 3.

Establecer las características de las condiciones laborales (de trabajo) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, donde las enfermeras llevaron a cabo su trabajo en el 2017.

Objetivo específico 4.

Establecer los niveles de estrés que presentaron las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.

Objetivo específico 5.

Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los aspectos sociodemográficos, en el 2017.

Objetivo específico 6.

Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores laborales, en el 2017.

Objetivo específico 7.

Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.

II. Método

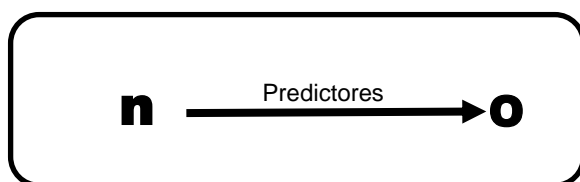
2.1. Diseño de estudio

Teniendo en cuenta que los factores sociodemográficos son aspectos propios de las personas y que tanto los factores como las condiciones laborales que caracterizan a la organización no se pueden alterar o modificar, al igual que el estrés que desarrollaron las enfermeras, se consideró que el estudio se limitó a observarlos tal y como ocurren en la realidad correspondiendo a un diseño no experimental, de acuerdo a lo que sostuvo Hernández et al., (2010, p.149), quienes afirmaron que éstos “se realizan sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”

Asimismo, como los instrumentos seleccionados se aplicaron una sola vez al grupo de enfermeras, los datos necesarios fueron recogidos en un momento pre establecido, en tal sentido fue un diseño transversal ya que, según Hernández et al. (2010, p.151) en ellos se busca “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”

Nivel o alcance de la investigación

Siendo el objetivo únicamente determinar la incidencia de los distintos factores sociodemográficos en el desarrollo del estrés en el grupo de enfermeras que participaron de la investigación, ésta tuvo un alcance o nivel descriptivo, el cual quedó representado en el siguiente diagrama:



Dónde:
n: muestra de enfermeras
O: estrés laboral

Enfoque de la investigación

La investigación fue desarrollada desde una perspectiva cuantitativa, en la cual sus resultados se expresaron numéricamente, además de que se empleó el análisis matemático para la interpretación de los datos, considerando que

Hernández et al (2010, p.4) afirmó que en estos estudios se “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico”.

Método de la investigación

El método utilizado en la investigación fue el descriptivo, considerando que Salkind (1998), afirmó que en una investigación descriptiva “se reseñan las características de un fenómeno existente, obteniéndose una imagen amplia de un fenómeno empleando un esquema estructurado para investigar las variables que intervienen”.

En la investigación desarrollada se reseñaron los niveles de estrés en la población de enfermeras del estudio, las características de los factores predictores y su incidencia; siendo la imagen obtenida los niveles de estrés en función a los factores sociodemográficos, factores laborales y condiciones de trabajo, que existen en la organización.

Tipo de investigación

La investigación proporcionó más información sobre la asociación entre los predictores y el estrés laboral, es decir amplió el conocimiento sobre la naturaleza de esta asociación por lo que correspondió a un estudio **básico y además fue orientado (sustantivo)** al análisis de la problemática en una realidad concreta que para el caso fue el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2.2. Variables, operacionalización

En la investigación se estableció como variable de estudio el desarrollo del estrés en un grupo de enfermeras, asociado a factores predictores que actuaron como variables intervinientes, entre ellas se consideró a los aspectos o características sociodemográficas, los factores laborales y las condiciones de trabajo. La variable de estudio fue de naturaleza cualitativa y por su posibilidad de expresarse en niveles se midió en una escala ordinal de cuatro niveles: bajo nivel de estrés, nivel intermedio de estrés, estrés, alto nivel de estrés.

Las variables intervinientes como los estresores sociodemográficos y laborales se expresan en forma directa, por lo que no se requirió operacionalizarlos a diferencia de las condiciones laborales.

2.2.1. Definición conceptual de las variables

Variable de estudio: estrés laboral

La OMS (2016), presentó al estrés como reacciones fisiológicas que percibe el organismo para la acción, considerando que el estrés puede desequilibrar las capacidades físicas y mentales siendo ocasionado por factores internos y externos (organizacional o contextos sociales). A estas reacciones, la OIT (2016), las calificó como una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”. Asocia la reducción de la productividad de las empresas con la calidad de vida de aquellos que sufren del estrés.

Variables intervinientes:

Características sociodemográficas:

Conjunto de indicadores determinados para un estudio específico, entre las que se consideran el sexo, grupo etario, nivel educativo, estado civil y condición socioeconómica. (INEI, 2015, pp. 108-112)

Factores y condiciones laborales:

Minzberg (1993) se refiere a ellos como factores psicosociales y factores psicosociales de riesgo, siendo los psicosociales descriptivos referidos a la estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo y que de acuerdo con Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988) son factores que pueden ser positivos o negativos.

2.2.2. Definición operacional

Operacionalización del estrés laboral

En la investigación realizada se midieron los niveles de estrés desarrollados por las enfermeras, analizándose en ellas las siguientes áreas o dimensiones:

1. Mejora de las condiciones ambientales de trabajo.
2. Factores intrínsecos del puesto y temporales de este.
3. Estilos de dirección y liderazgo.
4. Gestión de recursos humanos.
5. Nuevas tecnologías.
6. Estructura organizacional.
7. Clima organizacional.

Para la evaluación de la variable y sus dimensiones se aplicó como instrumento la Escala Adaptada de Estrés Laboral de la OIT-OMS, la cual consta de 25 ítems relacionados con los estresores laborales.

Aspectos sociodemográficos analizados:

En el estudio realizado se consideró de acuerdo con el INEI (2015) analizar la edad, género, estado civil, número de hijos, lugar de nacimiento, dependencia de personas y nivel de estudios como aspectos sociodemográficos en las enfermeras, por considerar que son las que se hallan asociadas al desarrollo del estrés laboral en esta población. La información que se obtiene sobre estos aspectos es concreta, puntual y no puede organizarse en criterios o dimensiones de mayor jerarquía; en consecuencia, fue recogida como datos informativos en una escala auto elaborada para el análisis de predictores del estrés laboral.

Factores y condiciones laborales analizadas:

Para el recojo de la información acerca de las condiciones laborales y de acuerdo con Mintzberg, (1993) se analizaron la infraestructura física, apoyo logístico y la gestión organizacional, recogiendo la información en una escala auto elaborada para el análisis de predictores del estrés laboral.

2.1.1. Aspectos sociodemográficos, factores y condiciones laborales

Tabla 1

Aspectos sociodemográficos, laborales y condiciones de trabajo en las enfermeras del INCN al 2017.

	Expresados en/como	Nivel/rango
Aspectos o características socio demográficas	Edad	En años Adulto joven Adulto Adulto mayor
	Género	Masculino Femenino Nominal
	Estado civil	Soltera Viuda Casada Conviviente Divorciada Separada Nominal
	Número de hijos	En números < a 2 ≥ a 2
	Lugar de nacimiento	Lima Fuera de Lima Nominal
	Personas dependientes	Adultos mayores Incapacitados Nominal
	Nivel de estudios	Licenciada Especialista Con estudios de maestría Con estudios de doctorado Magíster Doctor(a) Nominal
Factores laborales	Condición laboral	Nombrada Contratada Nominal
	Área de servicio	Neurología Neurocirugía Áreas críticas Nominal
	Tiempo de servicio en el área	En años y meses Menor tiempo Tiempo promedio Mayor tiempo
	Tiempo de servicio en el hospital	En años y meses Menor tiempo Tiempo promedio Mayor tiempo
Condiciones laborales	Infraestructura física	Muy adecuada (> a 96) Adecuada (72 a 96)
	Apoyo logístico	En total desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Un poco en desacuerdo (3) Un poco de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo (6) Moderad. adecuada (48 a 72)
	Gestión organizacional	Poco adecuada (25 a 48) Inadecuada (< de 24)

Tabla 2:
Operacionalización del estrés laboral en las enfermeras del INCN, en el 2017

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Escala de medición
Clima organizacional	Excesivo trabajo y responsabilidad Disminuye la capacidad de trabajo Desgaste emocional.	1, 10, 11, 20	1 NUNCA es fuente de estrés. 2 RARAS VECES es fuente de estrés. 3 OCASIONALMENTE es fuente de estrés. 4 ALGUNAS VECES es fuente de estrés. 5 FRECUENTEMENTE es fuente de estrés. 6 GENERALMENTE es fuente de estrés. 7 SIEMPRE es fuente de estrés.	Para la medición de la variable se estableció una escala ordinal de cuatro niveles: Bajo nivel de estrés < 90,2 Nivel intermedio 90,3 – 117,2 Estrés 117,3 – 153,2 Alto nivel de estrés > 153,3
Estructura organizacional	Control en su trabajo	2, 12, 16, 24		
Territorio organizacional	Ruidos excesivos Poca iluminación, Áreas restringidas, Espacio insuficiente para realizar las tareas,	3, 15, 22		
Tecnología	Falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, Déficit de material para realizar procedimientos.	4, 14, 25		
Influencia del líder	Falta de cultura en la organización, Déficit de comunicación	5, 6, 13, 17		
Falta de cohesión	La percepción del trabajo valorado Trato con respeto	7, 9, 18, 21		
Respaldo del grupo	Recibe críticas Se aísla del grupo	8, 19, 23		

2.2. Población y muestra

Población/muestra

La población donde se realizó el estudio estaba conformada por 62 enfermeras y 22 enfermeros que se desempeñaba en las áreas de Neurología, Neurocirugía y en Áreas críticas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, cuyas edades fluctuaban entre 29 y 63 años; con un tiempo promedio de servicios de 15,83 años. Se incluyeron en esta población a enfermeras(os) nombradas(os) y contratadas(os), y que se habían mantenido en actividad los dos últimos años.

Criterios de inclusión

Ser trabajador(a) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Tener como mínimo dos años de servicio en la Institución

Aceptar participar de la investigación

No haber estado de licencia o haber sido suspendido administrativamente en los últimos dos años.

Se decidió realizar el estudio con todos(as) los(as) integrantes de la población debido a que cumplían con los requisitos de inclusión y porque ésta era relativamente pequeña existiendo la posibilidad de acceder a todas las unidades de análisis, lo que permitió disminuir el sesgo en las respuestas. En tal sentido la investigación consistió en un estudio censal, en el que no se consideró ninguna muestra.

Tabla 3

Población/muestra de enfermeras del INCN según áreas de servicio al 2017.

Área de servicio	Frecuencia absoluta	%
Neurología	46	54,8%
Neurocirugía	31	36,9%
Áreas críticas	7	8,3%
Total	84	100,0%

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. La encuesta:

La información que obtener era muy variada por en la medida que se requerían datos personales, sociales y profesionales de las(os) enfermeras(os) participantes en la investigación social que se llevó a cabo; esta densidad en la información requirió de una técnica social eficaz en el sentido de que debía recogerse simultáneamente datos sociodemográficos, factores y condiciones laborales, además del nivel de estrés. Por ello se empleó a la encuesta, considerada como la técnica más adecuada en los estudios sociales, además de su bajo costo operativo y la posibilidad de aplicarse individual o simultáneamente, lo que era una ventaja puesto que el personal de enfermería labora en turnos rotativos.

2.4.2. Instrumento:

Para evaluar el nivel de estrés en los(as) enfermeros(as) se empleó la adaptación de la Escala de estrés laboral de la OIT-OMS desarrollada por Suárez (2013, p. 36) y para evaluar los estresores sociodemográficos y laborales se elaboró una escala a partir de los elementos de la operacionalización.

Ficha técnica de la Escala de estrés laboral

Nombre del instrumento	Escala del estrés laboral de la OIT - OMS	
Autores originales	Organización internacional del trabajo - OIT Organización mundial de la salud - OMS	
Adaptada por	Suárez Tunanña, Angela (2013).	
Estructura del instrumento	Áreas	Ítems
	Mejora de las condiciones ambientales de trabajo	7, 9, 18, 21
	Factores intrínsecos del puesto y temporales de este	
	Estilos de dirección y liderazgo.	5, 6, 13, 17.
	Gestión de recursos humanos.	8, 1, 23
	Nuevas tecnologías	3, 15, 22
	Estructura organizacional	2, 12, 16, 24
	Clima organizacional	1, 10, 11, 20
	Alternativas de respuesta	Valoración
	si la condición 'Nunca' es fuente de estrés.	1
	si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés.	2
	si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés.	3
	si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés.	4
	si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés.	5
	si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés.	6
	si la condición 'Siempre' es fuente de estrés.	7
Aplicación	Autoadministrable, individual o grupal	
Tiempo	Quince (15) minutos	
Materiales	Cuadernillo de preguntas	

Baremos	Plantilla de respuestas	
	Bajo nivel de estrés	< 90,2
	Nivel intermedio	90,3 – 117,2
	Estrés	117,3 – 153,2
	Alto nivel de estrés	> 153,3

2.4.3. Validación del instrumento

Validez de contenido

En relación con la validez de contenido de la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, mediante el criterio de jueces se realizó la Prueba Binomial, los resultados fueron menores a 0,50 lo que significa que existe concordancia entre los jueces expertos, contribuyendo a la validez de la escala.

		Prueba Binomial				
	Categoría	N	Proporción observada	Prop.de prueba	Sig. exacta (bilateral)	
Juez 1	Grupo 1	2	.88	.50	.000	
	Grupo 2	por mejorar	3	.12		
	Total	5	1,00			
Juez 2	Grupo 1	válido	5	1,00	.50	.000
	Total	5	1,00			
Juez 3	Grupo 1	válido	1	.84	.50	.001
	Grupo 2	por mejorar	4	.16		
	Total	5	1,00			
Juez 4	Grupo 1	válido	3	.92	.50	.000
	Grupo 2	por mejorar	2	.08		
	Total	5	1,00			
Juez 5	Grupo 1	válido		.92	.50	.000
	Grupo 2	por mejorar		.08		
	Total		1,00			

Figura 1: validez de contenido según prueba binomial

Validez de constructo

Se obtuvo como resultado que el índice de KMO resulta en 0,953 y la prueba de esfericidad de Bartlett muestra un índice Chi-cuadrado significativo (Chi=4413,926) lo que significa que la estructura matricial se encuentra apta para ser analizada mediante el análisis factorial. Solo se consideró cargas factoriales mayores a 0,5.

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,953
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4413,926
	Gl	300
	Sig.	0,000

Figura 2: Índice de KMO y prueba de esfericidad de Bartlett

Confiabilidad

Se muestran las correlaciones ítem-total corregidas para los 25 reactivos del cuestionario, su fiabilidad se sometió a prueba mediante el Alfa de Cronbach arrojando como índice general 0,966, el cual es considerado un nivel de confiabilidad muy alto. Del mismo modo, las correlaciones positivas fluctúan entre 0,68 y 0,82, esto indica alta capacidad discriminativa al evaluar el Estrés laboral.

Dimensión	Confiabilidad Inicial		
	Ítems	Alfa	Correlación elemento-total corregida
Superiores y Recursos	11	.951	(0,694 – 0,841)
Organización y Equipo de Trabajo	14	.949	(0,697 – 0,804)

Figura 3: Fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach

En relación con el análisis de confiabilidad mediante el método de 2 mitades donde se hizo uso de la correlación entre el Alfa de Cronbach de las dos mitades. Por otra parte, se calculó el Coeficiente de Spearman Brown y se usó el Método de dos mitades de Guttman, donde la primera mitad puntúa 0,932 para un total de 13 ítems, mientras que la segunda mitad puntúa 0,944 para un total de 12 ítems. De esta forma, el coeficiente de Spearman – Brown nos indica una alta correlación, por lo que se concluye que la prueba alcanza un alto nivel de confiabilidad por mitades.

Estadísticos de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	.932
		N.º de elementos	13a
	Parte 2	Valor	.944
		N.º de elementos	12b
	N.º total de elementos		
Correlación entre formas			.908
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		.952
	Longitud desigual		.952
	Dos mitades de Guttman		.948

Figura 4: Índice de confiabilidad general mediante la técnica de evaluación de mitades

Para ratificar la validez establecida de la escala se evaluó su validez de contenido a través del juicio de expertos; para ello se sometió a la revisión de profesionales especializados en la Metodología de Investigación, los cuales consideraron que el instrumento era adecuado y por tanto procedía su aplicación.

Tabla 4:

Validez de la adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT - OMS

Jueces expertos		Criterios de evaluación:				Condición final
Grado	Nombre	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Mg.	Miluska Díaz Guevara	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Dra.	Gladys Sánchez Huapaya	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Dr.	Rodolfo Talledo Reyes	Si	Si	Si	Si	Aplicable

2.5. Método de análisis de datos

Hurtado, (2000, p181) consideró que “El análisis tiene como propósito aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos”

En el estudio realizado se desarrollaron los siguientes pasos:

1er paso: Categorización analítica de los datos: se clasificaron, codificaron organizaron y ordenaron los datos en bases de datos.

2do paso: Análisis descriptivo de los datos: se procedió al análisis de los parámetros descriptivos y de las frecuencias de los casos. Se presentaron los resultados ordenados en tablas de frecuencias y en figuras estadísticas.

3er paso: Análisis estadístico de los datos: se asociaron los niveles de estrés laboral con las características sociodemográficas, los factores laborales y las condiciones laborales en tablas de contingencia con el propósito de analizar la incidencia de estas variables intervinientes; la significancia de la asociación se estableció con la prueba chi cuadrado, a un nivel de confianza del 95% y con una significancia esperada de $0,05 = 5\%$.

2.9. Aspectos éticos

En la investigación social, como la desarrollada, se cautelan los principios o guías éticas de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.

El principio de autonomía se estableció que en el ámbito de la investigación la prioridad estriba en el respeto que se debe a los valores, criterios y preferencias de los que participaron en el estudio, por ello se les ofreció la información suficiente para que tomen una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación.

El principio de no maleficencia determinó que ningún aspecto de la investigación causará algún tipo de daño a los participantes o a cualquier persona o institución relacionada al estudio.

El principio de beneficencia el producto derivado de su participación fue comunicado a los participantes y a la institución, para su uso y aprovechamiento respectivo.

El principio de justicia exigió el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Aspectos sociodemográficos

Edad en la población:

Tabla 5
Grupos etarios en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Adulto joven	28	33,3%
Adulto	52	61,9%
Adulto mayor	4	4,8%
Total	84	100,0%

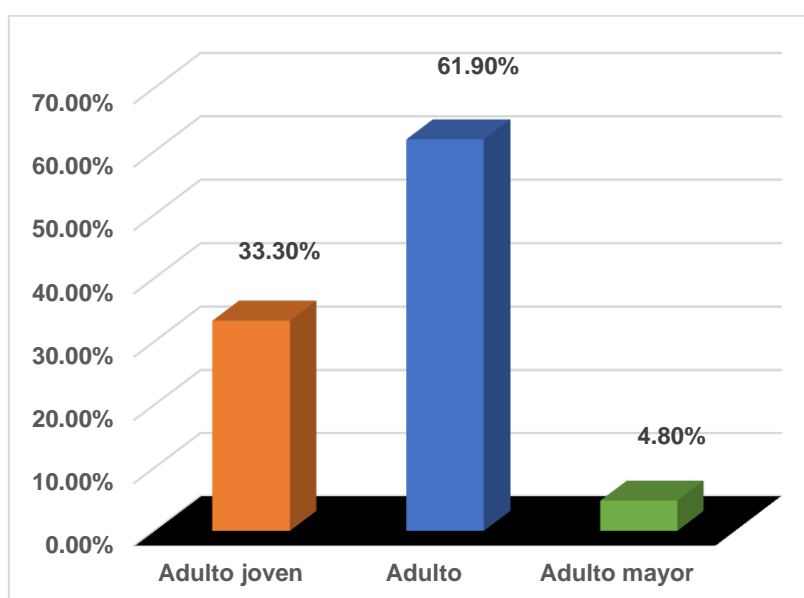


Figura 5, Grupos etarios en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Los datos mostrados en la tabla 1 y en la figura 1, indican que la mayoría de los participantes en el estudio se encuentra en el rango de adulto (40 – 60 años) alcanzando el 61,9% del total; el segundo grupo en tamaño con 33,3% está conformado por adultos jóvenes; siendo el grupo mayor a 60 años el menor con un 4,8%.

Géneros en la población:

Tabla 6
Género de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Masculino	22	26,2%
Femenino	62	73,8%
Total	84	100,0%

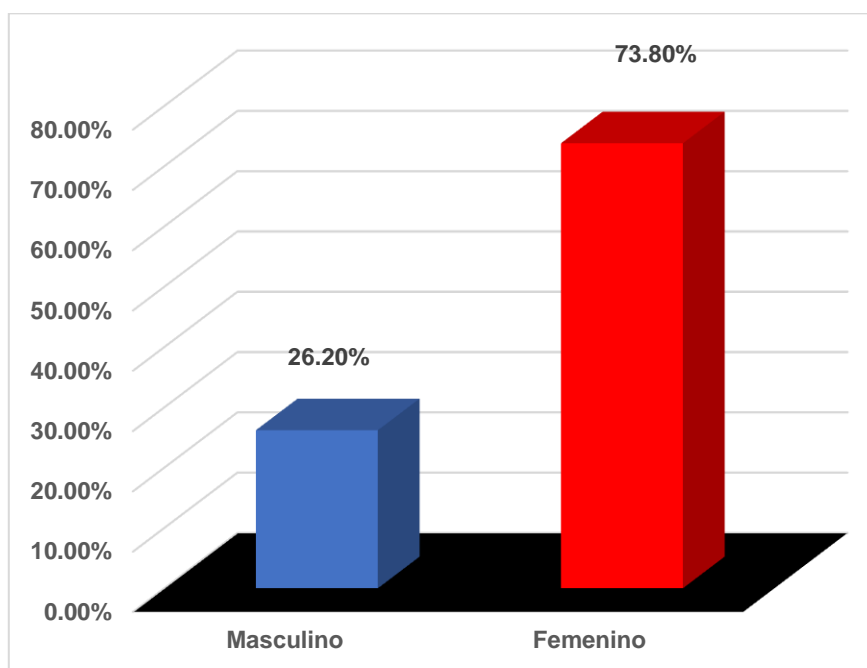


Figura 6, Género de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos mostrados en la tabla 2 y en la figura 2, se observa un marcado predominio del sexo femenino que representa el 73,8% de los participantes en el estudio; la diferencia entre ambos sexos llega al 47,6%.

Estado civil en las enfermeras de la población

Tabla 7
Estado civil de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Soltera	28	33,3%
Casada	33	39,3%
Divorciada	2	2,4%
Viuda	6	7,1%
Conviviente	10	11,9%
Separada	5	6,0%
Total	84	100,0%

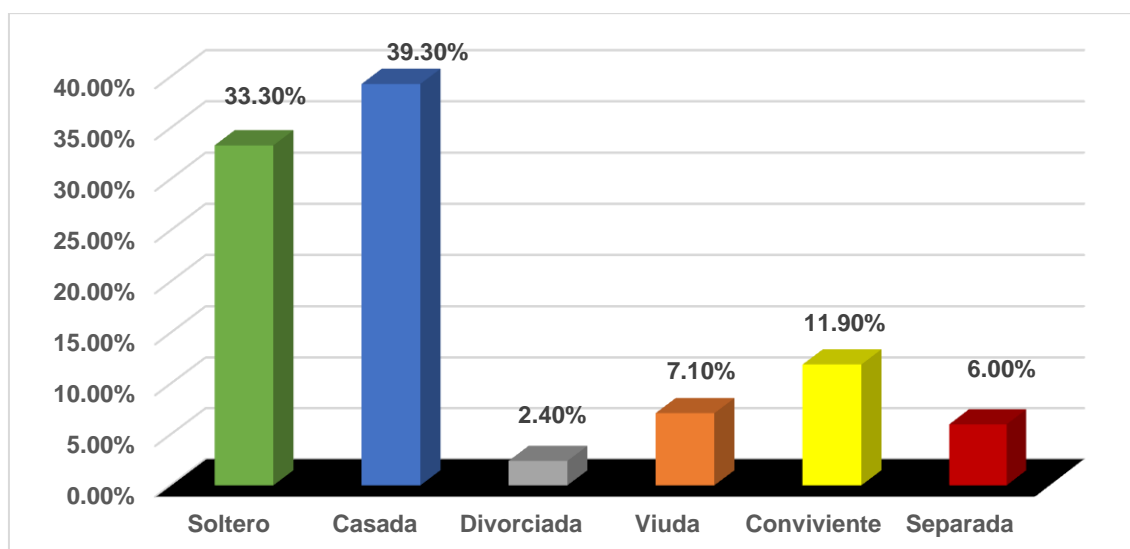


Figura 7, Estado civil de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos mostrados en la tabla 3 y representados en la figura 3, se tiene que el grupo de enfermeras(os) casadas(os) es ligeramente mayor al de las solteras; los otros grupos representan porcentajes muy bajos más aun si se tiene en cuenta que el grupo de convivientes hace igualmente vida de pareja como las casadas.

Número de hijos en las enfermeras de a población:

Tabla 8

Número de hijos de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Ninguno	48	57,1%
Único	8	9,5%
Varios	28	33,3%
Total	84	100,0%

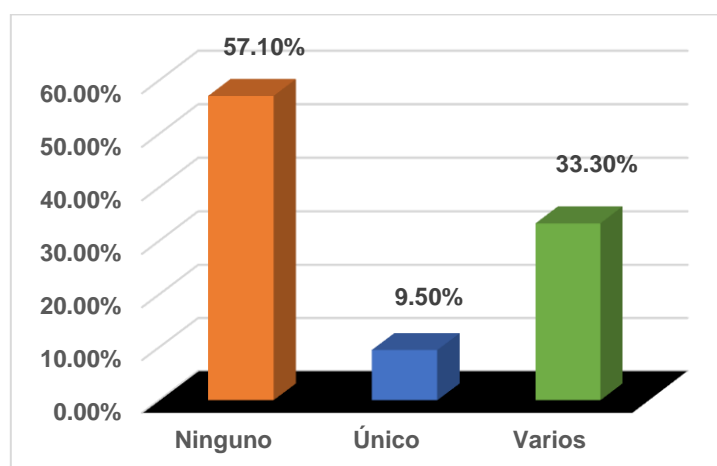


Figura 8, Número de hijos de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

En los datos mostrados en la tabla 4 y en la figura 4, se observa que la mayoría de los(as) enfermeras(os) participantes en el estudio no tienen hijos, llegando a constituir hasta el 57,1% de la población; el segundo grupo que llega al 33,3% manifestó tener varios hijos (más de 1).

Lugar de nacimiento de las enfermeras de la población:

Tabla 9
Lugar de nacimiento de los enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Lima	29	34,5%
Fuera de Lima	55	65,5%
Total	84	100,0%

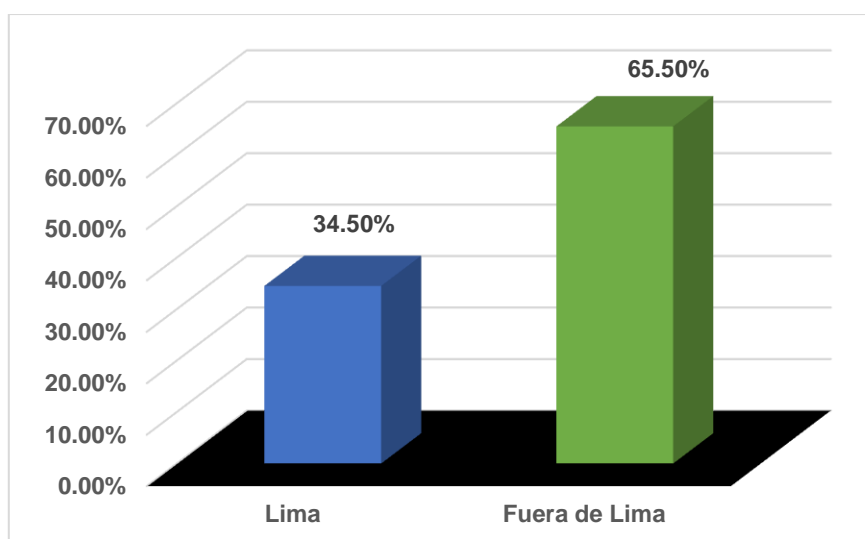


Figura 9, Lugar de nacimiento de los trabajadores de

Los datos mostrados en la tabla 5 y en la figura 5, evidencian que la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio nacieron fuera del departamento de Lima constituyendo hasta el 65,5% de la población.

Dependientes de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 10
Dependientes de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Ninguno	24	28,6%
Adultos mayores	45	53,6%
Incapacitados	15	17,9%
Total	84	100,0%

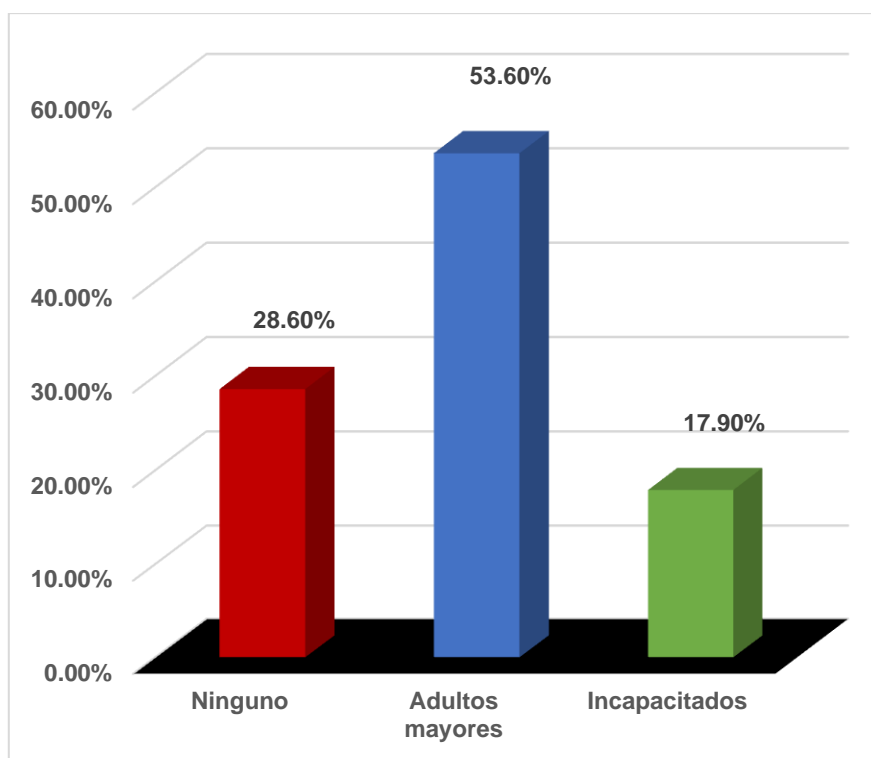


Figura 10, Dependientes de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos mostrados en la tabla 6 y en la figura 6, se deduce que hasta un 71,5% de esta población tiene responsabilidad en el cuidado de dependientes, el 53,6% tienen como dependientes a adultos mayores y un 17,9% a incapacitados.

Nivel de estudios los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 11

Nivel de estudios de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Licenciada	24	28,6%
Especialista	42	50,0%
Con estudios de maestría	9	10,7%
Con estudios de doctorado	1	1,2%
Maestría	8	9,5%
Total	84	100,0%

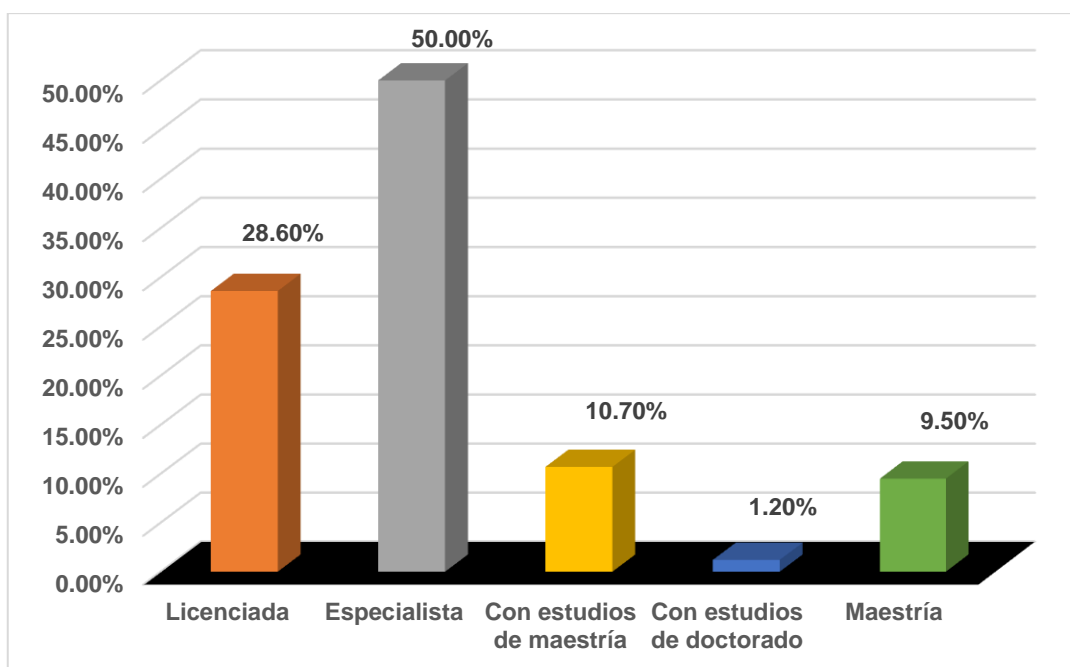


Figura 11, Nivel de estudios de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos mostrados en la tabla 4 y representados en la figura 4, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, presentan un nivel de instrucción especialista, 50,0%; mientras que aquellos con estudios de postgrado o postgrado son los de menor cantidad.

Tabla 12
Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	84	29	63	44,76	9,014
Número de hijos	84	0	6	1,00	1,380

De los datos mostrados en la tabla 8, se observa que el promedio de edad de los trabajadores participantes en el estudio fue de 44,76 años con una desviación estándar de 9,014; mientras que el número de hijos fue de 1 en promedio.

3.1.2. Factores laborales

Condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 13

Condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Nombrado	70	83,3%
Contratado (CAS)	14	16,7%
Total	84	100,0%

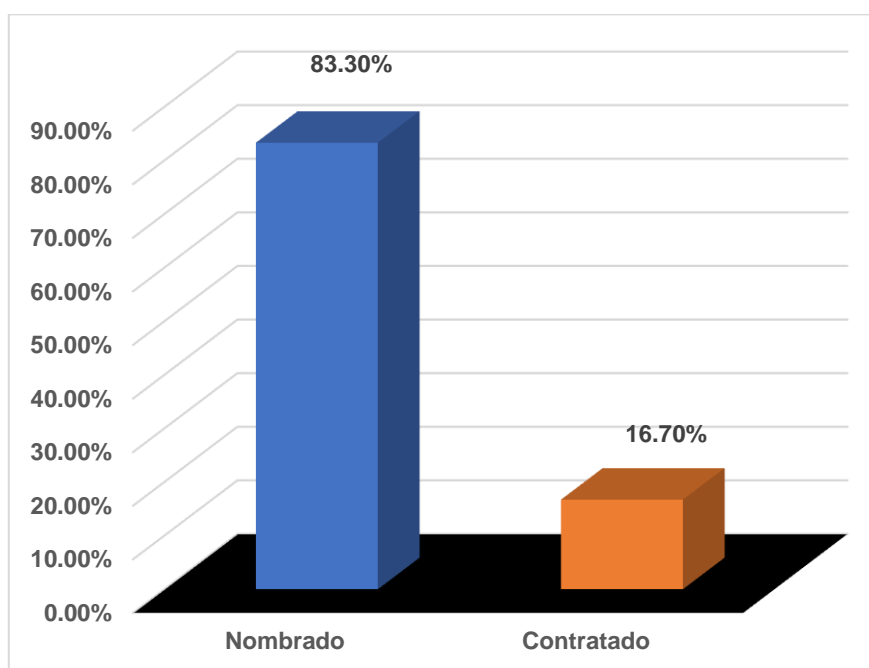


Figura 12, Condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 9 y representados en la figura 9, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, 83,3%, presentan la condición de nombrados.

Área de Servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 14

Área de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Neurología	46	54,8%
Neurocirugía	31	36,9%
Áreas críticas	7	8,3%
Total	84	100,0%

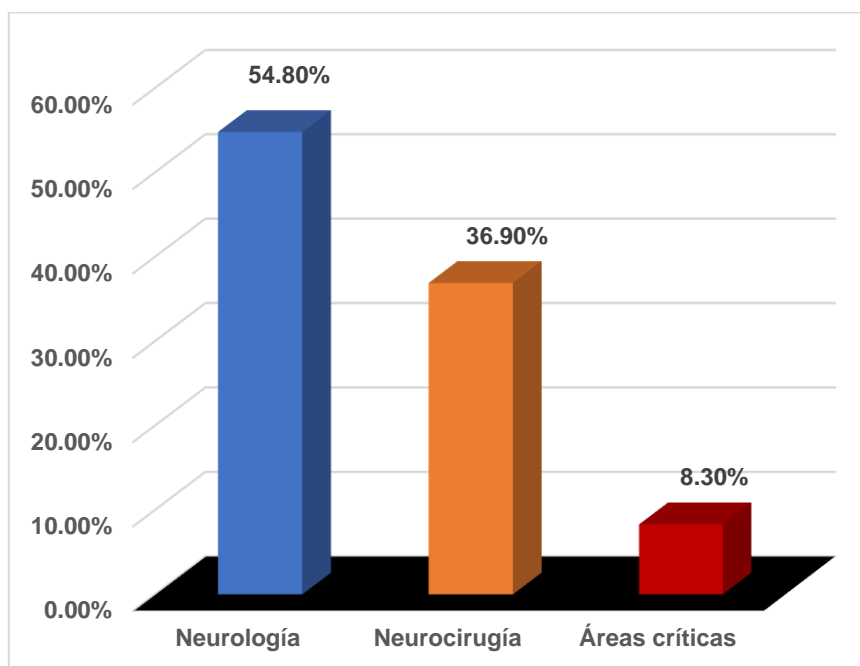


Figura 13, Área de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 10 y representados en la figura 9, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, 54,8%, se desempeñan en el área de neurología; mientras que la menor cantidad de estos, 8,3% lo hace en áreas críticas.

Antigüedad en el servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 15

Antigüedad en el servicio que prestan los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Menor tiempo	62	73,8%
Tiempo promedio	20	23,8%
Mayor tiempo	2	2,4%
Total	84	100,0%

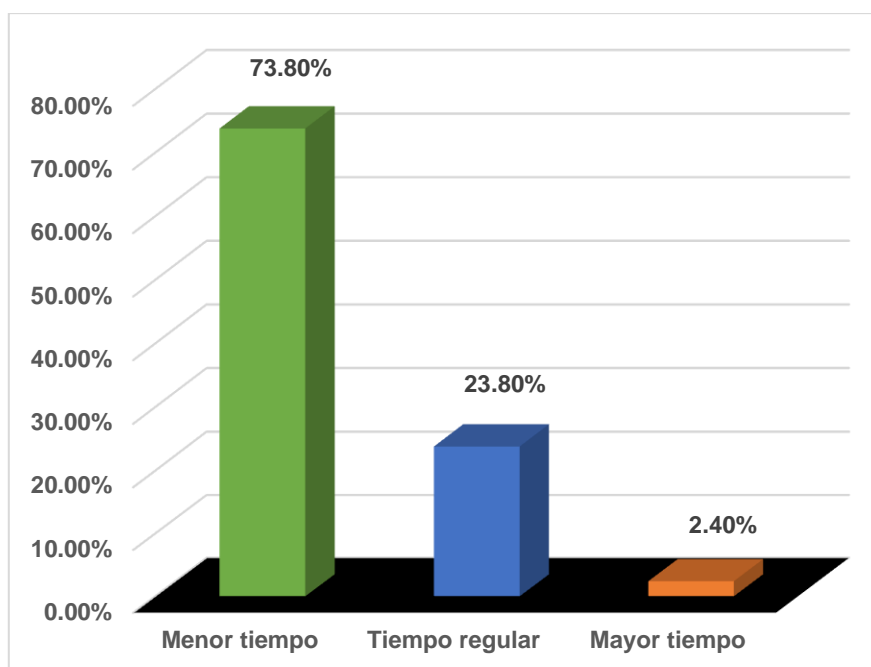


Figura 14, Antigüedad en el servicio que prestan los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 11 y representados en la figura 10, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, 73,8%; llevan el menor tiempo (menor a 10 años) de desempeño en el área; mientras que la menor cantidad de ellos, 2,4%; llevan el mayor tiempo (mayores a 20 años).

Tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 16

Tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Menor tiempo	29	34,5%
Tiempo promedio	38	45,2%
Mayor tiempo	17	20,2%
Total	84	100,0%

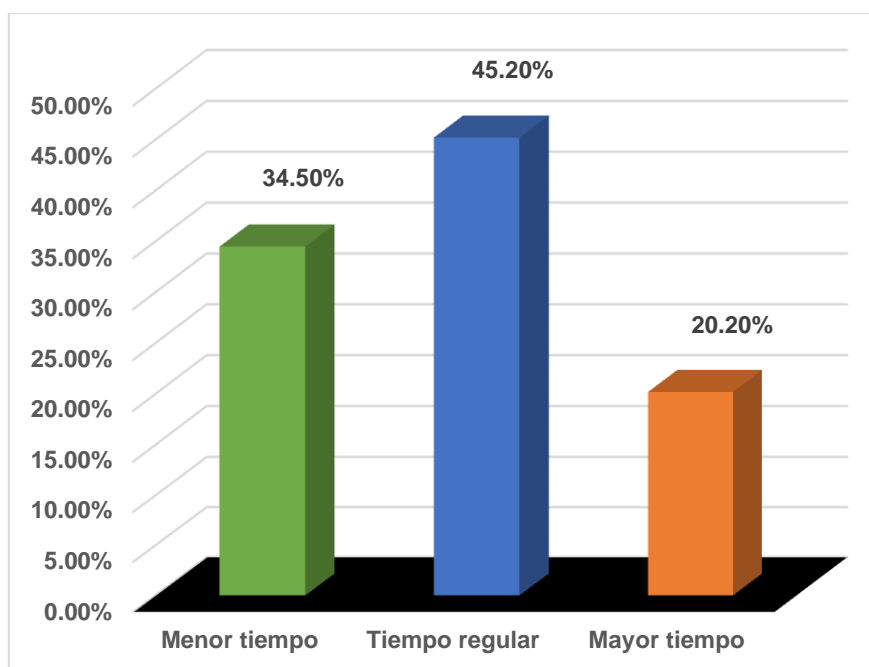


Figura 15 Tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 12 y representados en la figura 11, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, 45,2%; llevan tiempo regular (10 a 20 años) de desempeño en el área; mientras que la menor cantidad de ellos, 2,4%; llevan el mayor tiempo (mayores a 20 años).

Tabla 17

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Antigüedad en el servicio	84	1	30	7,86	6,267
Tiempo de servicio	84	2	38	15,83	8,520

De los datos mostrados en la tabla 13, se observa que el promedio de años de antigüedad en el servicio de los trabajadores participantes en el estudio fue de 7,86 años con una desviación estándar de 6,267; mientras el promedio de años de tiempo en de servicio fue 15,83 con una desviación estándar de 8,520.

3.1.3. Condiciones de trabajo

Tabla 18

Condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Inadecuada	23	27,4%
Poco adecuada	40	47,6%
Moderadamente adecuada	17	20,2%
Adecuada	4	4,8%
Total	84	100,0%

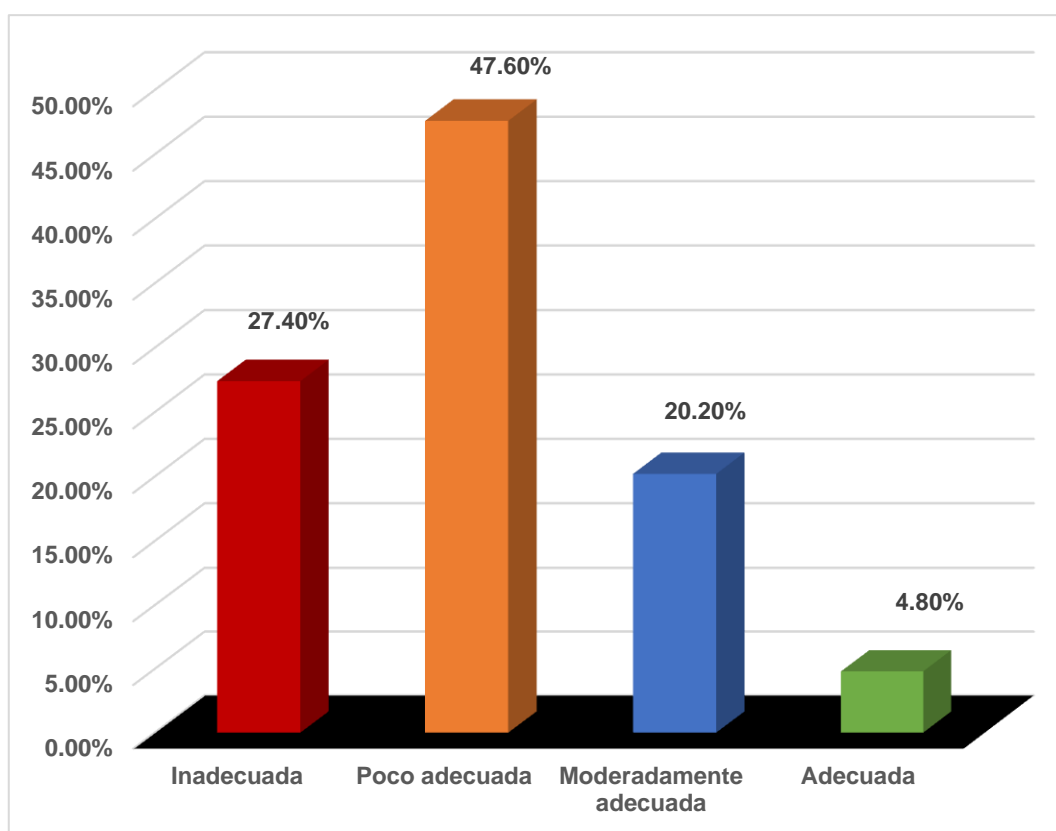


Figura 16, Condiciones de trabajo de Área de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 14 y representados en la figura 12, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio percibe las condiciones de trabajo como poco adecuadas o inadecuadas, 75,0%; mientras que, el 25% restante la considera como moderadamente adecuada o adecuada.

Aspectos estudiados en las condiciones de trabajo

Tabla 19

Aspectos estudiados de las condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Infraestructura física	Apoyo logístico	Gestión
Inadecuada	31,0%	22,6%	26,2%
Poco adecuada	47,6%	46,4%	36,9%
Moderadamente adecuada	13,1%	28,6%	29,8%
Adecuada	7,1%	2,4%	6,0%
Muy adecuada	1,2%	0,0%	1,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

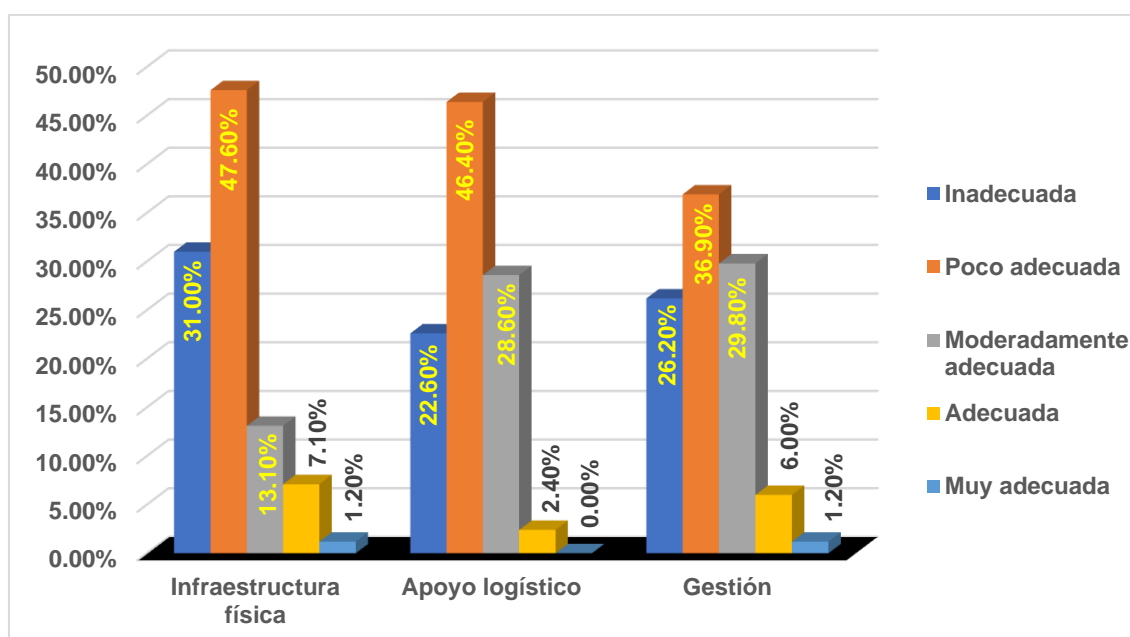


Figura 17, Aspectos estudiados de las condiciones de trabajo de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 15 y representados en la figura 13, la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio percibe a todos los aspectos estudiados en las condiciones de trabajo como poco adecuadas o inadecuadas; en la infraestructura física, 78,6%; en el apoyo logístico, 69,0%; y en la gestión, 63,1%. Mientras que aquellos que perciben como moderadamente adecuada, adecuada o muy adecuada representan la minoría; en la infraestructura física, 21,4%; en el apoyo logístico, 31,0%; y en la gestión, 37,0%.

3.1.4. Estrés laboral en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tabla 20

Niveles de estrés laboral en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Frecuencias	
Bajo nivel	59	70,2%
Nivel intermedio	14	16,7%
Estrés	11	13,1%
Total	84	100,0%

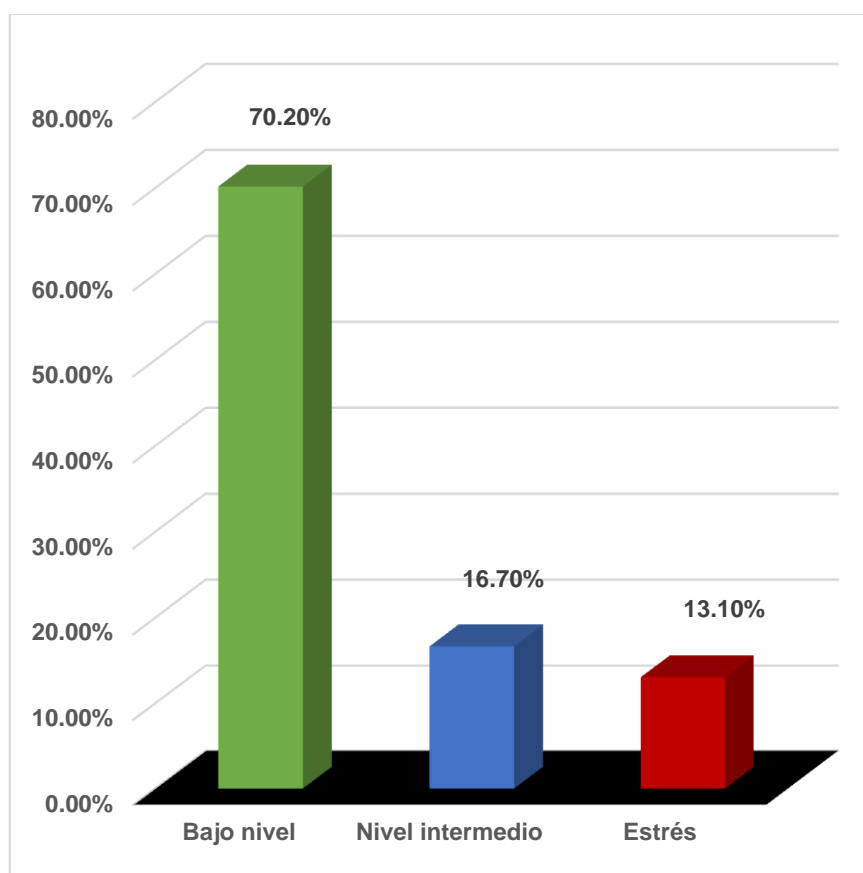


Figura 18, Estrés laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 16 y en la figura 14 se deduce que en los integrantes de esta población de estudio el estrés no es pernicioso para la mayoría de los trabajadores participantes en el estudio, un 70,2% alcanzaron un nivel bajo de estrés; mientras que entre los que están en nivel intermedio y los que han desarrollado estrés solo llegan en conjunto al 29,8%.

Aspectos estudiados relacionados al estrés laboral

Tabla 21

Aspectos estudiados del estrés laboral desarrollado por los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	Alto nivel	Total
Clima organizacional	60,7%	20,2%	19,0%	0,0%	100,0%
Estructura organizacional	57,1%	27,4%	14,3%	1,2%	100,0%
Territorio organizacional	88,1%	7,1%	3,6%	1,2%	100,0%
Tecnología	73,8%	14,3%	11,9%	0,0%	100,0%
Influencia del líder	61,9%	20,2%	15,5%	2,4%	100,0%
Falta de cohesión	73,8%	15,5%	9,5%	1,2%	100,0%
Respaldo de grupo	81,0%	8,3%	10,7%	0,0%	100,0%

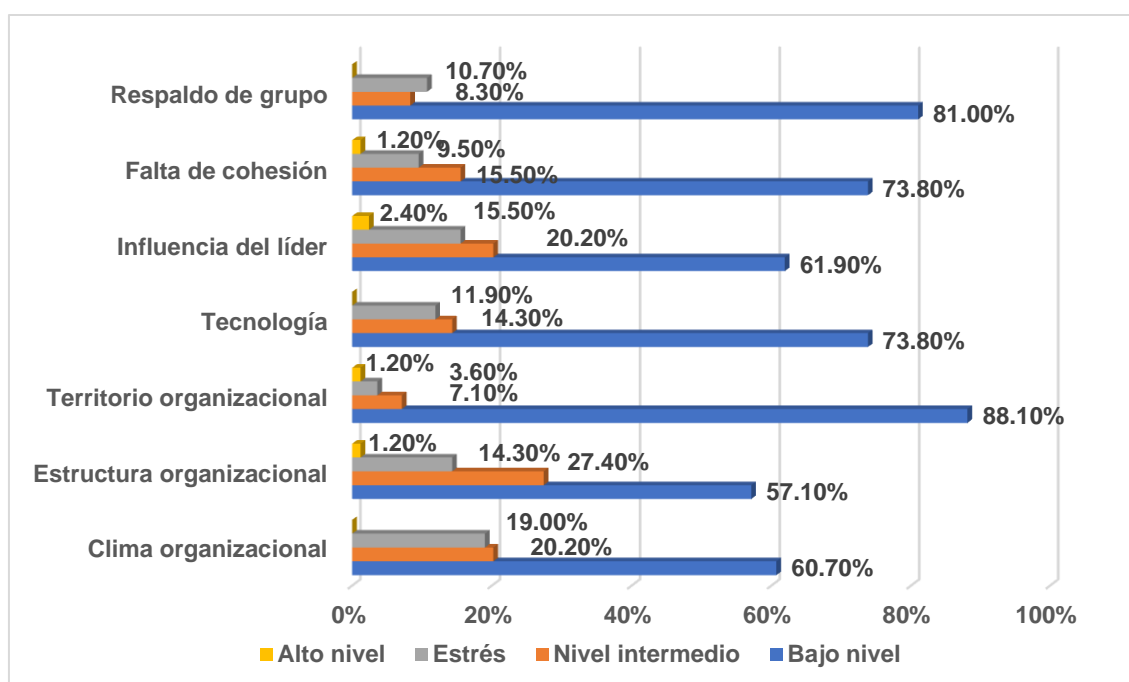


Figura 19, Aspectos estudiados del estrés laboral desarrollado por los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

De los datos que mostrados en la tabla 17 y en la figura 15, se conoció que la mayoría de los participantes en el estudio, presentan niveles bajos de estrés en todos los aspectos analizados, siendo el aspecto estructura organizacional el menor 57,1%; mientras que el aspecto territorio organizacional es el mayor 88,1%. En cuanto al nivel intermedio de estrés este alcanza la mayor cantidad porcentual de trabajadores en la estructura organizacional, 27,4% y la menor en respaldo de

grupo, 8,3%. El estrés se encuentra presente en mayor número, 19,0%; en el aspecto clima organizacional; mientras que la menor presencia se da en el territorio organizacional, 3,6%. Respecto al nivel alto de estrés, este alcanza su mayor valor en el aspecto influencia de líder, 2,4%; mientras que en los aspectos clima organizacional, tecnología y respaldo de grupo su valor es 0,0%.

3.1. Análisis estadístico

3.1.1. Aspectos sociodemográficos y estrés laboral

Estrés laboral de acuerdo con la edad

Tabla 22

Estrés laboral según edad de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Edad	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Adulto joven	67,9%	21,4%	10,7%	100,0%
Adulto	71,2%	13,5%	15,4%	100,0%
Adulto mayor	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos mostrados en la tabla 18, donde se asocia la edad con el estrés laboral, se aprecia que en todos los grupos de edad la mayoría presenta un nivel bajo de estrés; destaca la ausencia de estrés en los adultos mayores (mayores a 60 años); mientras que son los adultos (40 a 60 años) los que presentan estrés en un 15,4%. En general existe en el 70,2% de la población un bajo nivel de estrés laboral en los participantes en la investigación.

Tabla 23

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,763	4	0,779
N de casos válidos	84		

El estadístico Chi- cuadrado de Pearson mostrado en la tabla 19, tomó el valor de 1,763 con un p valor de 0,779; lo que indicaría la ausencia de asociación entre los niveles de edad y el estrés laboral. Es decir, el estrés no está determinado por la edad.

Estrés laboral de acuerdo con el género

Tabla 24

Estrés laboral según género de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Género	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Masculino	63,6%	13,6%	22,7%	100,0%
Femenino	72,6%	17,7%	9,7%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 20, respecto al género y el estrés laboral, se aprecia que en ambos sexos la mayoría de los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; destaca que la cantidad de mujeres con estrés es menor a la de los varones. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,461	2	0,292
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 21, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 2,461; presenta un p valor, 0,292; lo que indicaría la ausencia de asociación entre el género y el estrés laboral. Es decir, no existen diferencias en el nivel de estrés por efecto del sexo.

Estrés laboral de acuerdo con estado civil

Tabla 26

Estrés laboral según estado civil de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Estado civil	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Soltero	53,6%	25,0%	21,4%	100,0%
Casada	78,8%	12,1%	9,1%	100,0%
Divorciada	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Viuda	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Conviviente	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Separada	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 22, respecto al estado civil y el estrés laboral, se aprecia que la mayoría de los trabajadores independientemente de su estado civil presentan un nivel bajo de estrés; destaca los divorciados con el 100,0% y las separadas con el 40,0% en este nivel de estrés. El estrés se encuentra presente en los solteros, 21,4%; seguido de las separadas, 20,%; convivientes, 10,0%; y casadas 9,1%. La ausencia de estrés se encuentra en divorciadas y viudas. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 27
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,457	10	0,323
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 23, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 11,457; presenta un p valor, 0,323; lo que indicaría la ausencia de asociación entre estado civil y el estrés laboral. Es decir, el estado civil no incide en el nivel de estrés.

Estrés laboral de acuerdo con lugar de nacimiento

Tabla 28
Estrés laboral según lugar de nacimiento de los(as) enfermeros(as)

Lugar de nacimiento	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Lima	72,4%	20,7%	6,9%	100,0%
Fuera de Lima	69,1%	14,5%	16,4%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 24, respecto al lugar de nacimiento y el estrés laboral, se aprecia que tanto los que nacieron en Lima y los que no, en su mayoría, los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; destaca que la los que no nacieron en Lima, presentan una mayor cantidad porcentual que los limeños que presentan estrés. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 29

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,760	2	0,415
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 25, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 1,760; presenta un p valor, 0,415; lo que indicaría la ausencia de asociación entre lugar de nacimiento y el estrés laboral. Es decir, el lugar de nacimiento no incide en el desarrollo del estrés.

Estrés laboral de acuerdo con número de dependientes

Tabla 30

Estrés laboral según dependientes en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Dependientes	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Ninguno	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%
Adultos mayores	64,4%	24,4%	11,1%	100,0%
Incapacitados	66,7%	6,7%	26,7%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 26, respecto los dependientes y el estrés laboral, se aprecia que, en todos los casos, la mayoría de los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; destaca que la los que tienen dependientes discapacitados presentan niveles de estrés en un 26,7% mayor a los que tienen como dependientes a adultos mayores 11,1%. Asimismo, se tiene un 8,3% de aquellos que no tienen dependientes presentan estrés. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 31

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,022	4	0,135
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 27, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 7,022; presenta un p valor, 0,135; lo que indicaría la ausencia de asociación entre dependientes y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con nivel de estudios

Tabla 32

Estrés laboral según nivel de estudios de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Licenciada	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
Especialista	73,8%	14,3%	11,9%	100,0%
Con estudios de maestría	55,6%	22,2%	22,2%	100,0%
Con estudios de doctorado	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Maestría	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 28, respecto niveles de estudio y el estrés laboral, se aprecia que, independientemente de su nivel de estudio, la mayoría de los trabajadores presentan un bajo nivel de estrés; destacando que aquellos que tienen maestría son los que en mayor cantidad porcentual 25,0%; tienen estrés, seguidos de los que tienen estudios de maestría 22,2%; y las especialistas en un 11,9%; mientras que las licenciadas son las que en menor cantidad porcentual 8,3%; presentan estrés

Tabla 33

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,862	8	0,869
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 29, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, 3,862; presenta un p valor, 0,869; lo que indicaría la ausencia de asociación entre niveles de estudio y el estrés laboral.

3.1.2. Factores laborales y estrés laboral

Estrés laboral de acuerdo con la condición laboral

Tabla 34

Estrés laboral según condición laboral de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Condición laboral	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Nombrado	70,0%	15,7%	14,3%	100,0%
Contratado (CAS)	71,4%	21,4%	7,1%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 30, respecto la condición laboral y el estrés laboral, se aprecia que tanto los nombrados como los contratados, en su mayoría los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; se aprecia que son los nombrados los que presentan estrés en mayor cantidad que los contratados. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 35

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,687	2	0,709
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 31, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 0,687; presenta un p valor, 0,709; lo que indicaría la ausencia de asociación entre condición laboral y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con el servicio

Tabla 36

Estrés laboral según el servicio en el que trabajan los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Servicio en el que trabajan	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Neurología	67,4%	17,4%	15,2%	100,0%
Neurocirugía	71,0%	16,1%	12,9%	100,0%
Áreas críticas	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%

Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%
-------	-------	-------	-------	--------

De los datos que mostrados en la tabla 32, respecto al servicio en el que trabajan y el estrés laboral, se aprecia que, en todas las áreas, en su mayoría los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; mientras que son los que trabajan en neurología y neuro cirugía los que presentan niveles de estrés con 15,2% y 12,9% respectivamente. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 37
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,414	4	0,842
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 33, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 1,014; presenta un p valor, 0,842; lo que indicaría la ausencia de asociación entre servicio en el que trabajan y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con la antigüedad en el servicio

Tabla 38
Estrés laboral según antigüedad en el servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Antigüedad en el servicio	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Menor tiempo	67,7%	16,1%	16,1%	100,0%
Tiempo regular	75,0%	20,0%	5,0%	100,0%
Mayor tiempo	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 34, respecto a la antigüedad en el servicio y el estrés laboral, se aprecia que, en todos los casos, en su mayoría los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; destaca que son los que tienen menor tiempo en el servicio (menor a 10 años) y los de tiempo regular (entre 10 y 20 años) los que presentan niveles de estrés con 16,1% y 5,0% respectivamente. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 39
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,548	4	0,636
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 34, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 2,548; presenta un p valor, 0,636; lo que indicaría la ausencia de asociación entre antigüedad en el servicio y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con tiempo de servicio

Tabla 40
Estrés laboral según tiempo de servicio de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Tiempo de servicio	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Menor tiempo	72,4%	17,2%	10,3%	100,0%
Tiempo regular	57,9%	21,1%	21,1%	100,0%
Mayor tiempo	94,1%	5,9%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 35, respecto al tiempo de servicio y el estrés laboral, se aprecia que, en todos los casos, en su mayoría los trabajadores presentan un nivel bajo de estrés; destaca que son los que tienen menor tiempo de servicio (menor a 10 años) y los de tiempo regular (entre 10 y 20 años) los que presentan niveles de estrés con 10,3%y 21,1% respectivamente. En general existe un bajo nivel de estrés laboral en los trabajadores participantes en la investigación.

Tabla 41
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,086	4	0,088
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 36, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 8,086; presenta un p valor, 0,088; lo que indicaría la ausencia de asociación entre tiempo de servicio y el estrés laboral.

3.1.3. Condiciones de trabajo y estrés laboral

Estrés laboral de acuerdo con la infraestructura física

Tabla 42

Estrés laboral según la percepción de la Infraestructura física de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Infraestructura física	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Inadecuada	50,0%	38,5%	11,5%	100,0%
Poco adecuada	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Moderadamente adecuada	63,6%	9,1%	27,3%	100,0%
Adecuada	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
Muy adecuada	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 37, respecto a la infraestructura física y el estrés laboral, se aprecia que, para los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y muy adecuada, presentan niveles bajos de estrés entre 50,0% y 100,0% mientras que los niveles inadecuada y adecuada presentan niveles medios de estrés entre 38,5% y 50,0%; asimismo los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada presentan niveles de estrés entre 10,0% y 27,3%.

Tabla 43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,969	8	0,001
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 38, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 25,969; presenta un p valor, 0,001; lo que indicaría la presencia de asociación entre infraestructura física y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con el apoyo logístico

Tabla 44

Estrés laboral según la percepción del Apoyo logístico de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Apoyo logístico	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Inadecuada	52,6%	42,1%	5,3%	100,0%
Poco adecuada	76,9%	5,1%	17,9%	100,0%
Moderadamente adecuada	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
Adecuada	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 39, respecto al apoyo logístico y el estrés laboral, se aprecia que, para los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada, presentan niveles bajos de estrés entre 52,6% y 76,9%; mientras que los niveles inadecuada y moderadamente adecuada y adecuada presentan niveles medios de estrés entre 12,5% y 50,0%; asimismo los niveles inadecuada, poco adecuada y moderadamente adecuada presentan niveles de estrés entre 5,3% y 12,5%.

Tabla 45

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,217	6	0,019
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 40, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 15,217; presenta un p valor, 0,019; lo que indicaría la presencia de asociación entre apoyo logístico y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con la Gestión

Tabla 46

Estrés laboral según la percepción de la Gestión en los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Gestión	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Inadecuada	77,3%	13,6%	9,1%	100,0%
Poco adecuada	71,0%	19,4%	9,7%	100,0%
Moderadamente adecuada	72,0%	8,0%	20,0%	100,0%
Adecuada	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
Muy adecuada	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 41, respecto la gestión y el estrés laboral, se aprecia que, para los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada, presentan niveles bajos de estrés entre 40,0% y 77,3%; mientras que los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y muy adecuada presentan niveles medios de estrés entre 8,0% y 100,0%; asimismo los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada presentan niveles de estrés entre 9,1% y 20,0%.

Tabla 47

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,473	6	0,233
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 42, el estadístico Chi- cuadrado de Pearson, 10,473; presenta un p valor, 0,233; lo que indicaría la ausencia de asociación entre la gestión y el estrés laboral.

Estrés laboral de acuerdo con las condiciones laborales

Tabla 48

Estrés laboral según las condiciones laborales de los(as) enfermeros(as) del INCN, 2017

Condiciones laborales	Estrés laboral			Total
	Bajo nivel	Nivel intermedio	Estrés	
Inadecuada	60,9%	30,4%	8,7%	100,0%
Poco adecuada	85,0%	5,0%	10,0%	100,0%
Moderadamente adecuada	58,8%	11,8%	29,4%	100,0%
Adecuada	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
Total	70,2%	16,7%	13,1%	100,0%

De los datos que mostrados en la tabla 43, respecto las condiciones laborales y el estrés laboral, se aprecia que, para los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada, presentan niveles bajos de estrés entre 25,0% y 85,0%; mientras que los niveles inadecuada, poco adecuada, moderadamente adecuada y adecuada presentan niveles medios de estrés entre 5,0% y 75,0%; asimismo los niveles inadecuada, poco adecuada y moderadamente adecuada presentan niveles de estrés entre 8,7% y 29,4%.

Tabla 49

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,916	6	0,001
N de casos válidos	84		

De los datos que mostrados en la tabla 44, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, 21,916; presenta un p valor, 0,001; lo que indicaría la presencia de asociación entre las condiciones laborales y el estrés laboral.

V. Conclusiones

Primera

Al asociar los aspectos sociodemográficos con el nivel de estrés en este grupo de enfermeras el valor del X^2 no fue significativo (p valor $>$ que 0,05) en ninguno de los casos, lo que llevó a considerar que los valores hallados no serían producto de la interacción entre las variables, en consecuencia no se puede afirmar que estaban asociadas con el desarrollo del estrés; similar respuesta se obtuvo al asociar los factores laborales; a diferencia se confirmó que existía significancia (p valor $<$ 0,05) en la asociación de las condiciones de trabajo con los niveles de estrés, es decir los resultados si eran producto de la interacción entre las variables; encontrándose que las condiciones de la infraestructura física y el apoyo logístico que reciben, incidieron mayormente en el desarrollo de un bajo nivel de estrés en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.

Segunda

La población analizada estaba mayormente conformada por enfermeras cuyas edades estaban comprendidas entre los 40 y 60 años, llegando las mujeres a conformar el 73,8% de la población, y al 51,2% las enfermeras que llevan vida en pareja aun cuando un 57,1% de ellas no tenían hijos; el 65,5% habían nacido fuera de Lima y un 71,5% se hacían cargo de adultos mayores y familiares incapacitados.

Tercera

En la población de enfermeras analizada se halló que la mayoría es nombrada en su puesto de trabajo, llegando al 54,8% las asignadas al área de neurología, de las cuales el 73,8% tiene poco tiempo en el servicio, es decir menos de 7,86 años; se estableció, asimismo, que un 20,2% está por encima de 15,83 años, promedio de años de servicio de la población en el hospital.

Cuarta

El nivel poco adecuado fue predominante en las condiciones de trabajo desde la perspectiva de las enfermeras que en el 2017 laboraban en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Quinta

Los resultados hallados con la aplicación de la escala de estrés laboral de la OIT – OMS, permitieron concluir que el bajo nivel de estrés predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.

Sexta

Los resultados hallados permitieron afirmar que en todos los grupos etarios predominó el bajo nivel de estrés; igualmente tanto en hombres como en mujeres el nivel de estrés fue bajo; a excepción del grupo de enfermeras separadas en las que se halló igual porcentaje con niveles de estrés intermedio y bajo, en todos los otros grupos el nivel predominante fue bajo como en las nacidas en Lima o fuera de ella; asimismo, el que estén responsabilizadas de adultos mayores generó en el 24,4% y el 11,1% de ellas que el estrés llegue al nivel intermedio y estrés respectivamente, llamó la atención que más del 22% de las enfermeras con estudios y grado de maestra desarrollaron estrés en niveles intermedios y altos. Aun cuando no se halló significancia en los resultados, los datos descriptivos permiten concluir que predominó el bajo nivel de estrés ante la incidencia de los factores sociodemográficos.

Séptima

Cualquiera que fuera la condición laboral no incidió en forma muy notoria sobre el nivel de estrés, el cual fue mayormente de bajo nivel en la mayoría; si bien se observó resultados similares al asociar el estrés con el área de servicio, es posible observar que cuanto menor complejidad presenta el servicio se incrementan más los niveles de estrés en la población; así también se concluye que cuanto menor sea el tiempo en el área o al servicio del hospital, se incrementa el porcentaje de enfermeras con mayores niveles de estrés. Si bien los resultados no fueron significativos, descriptivamente si es posible concluir que predominó el bajo nivel de estrés en función a los factores laborales.

Octava

A excepción de la percepción adecuada de la gestión que incidió en que en el 75% de las enfermeras se desarrollara el nivel intermedio de estrés, en todos los otros casos predominó el bajo nivel de estrés; desarrollándose este nivel de estrés en el 70% de la población.

VI. Recomendaciones

Primera

Se sugiere que la evaluación del estrés, especialmente en profesionales de la salud, se realice en forma más objetiva y recurriéndose a la observación más que a escalas en las que la persona tiene tiempo de analizar las respuestas y seleccionar las que probablemente no pongan en evidencia lo que considere como defectos suyos, situación que desvirtúa los datos y sesga los resultados en una investigación.

Segunda

Entre los aspectos evaluados que no arrojaron significancia al asociarlo con el estrés destacó el caso de la gestión, pese a que diversas fuentes califican como un estresor pernicioso, lo que advierte de una probable distorsión en la información quizá por que se trató de obtenerla en forma directa de las unidades de análisis, muchas de las cuales sea por un sentido de auto protección o de subordinación, terminan por asumir posiciones indefinidas y nada comprometedoras. Ante esto se recomienda igualmente seleccionar o elaborar instrumentos que evalúen como gestionarían situaciones ficticias los que dirigen una organización.

VII. Referencias

- Becker, G.S. (1964). Human Capital. Princeton University Press: Princeton, N.J;
- Beleño, R; Ucros, M. (2014). Factores De Riesgos Psicosociales Y Niveles De Estrés En Trabajadores Administrativos De La Universidad De La Costa Cuc. (Tesis de Maestría En Educación), Universidad De La Costa Cuc. Barranquilla.
- Casado, J.M. (2003). El valor de la persona. Nuevos principios para la gestión del capital humano. Madrid: Prentice Hall.
- Castillo, I; Torres, N; Ahumada, A; Cárdenas, K. y Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería: factores asociados. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 30, No 1. Cartagena, Colombia.
- De Araujo, T; Alchieri, J. (2014). Aspectos socioeconómicos y demográficos relacionados con el estrés y el síndrome de burnout entre fisioterapeutas de Brasil. Rev. Salud Mental 2014; 37:233-238. Recuperado en 14 de marzo de 2018, de <http://www.scielo.org.mx>.
- Díaz, I; Torres, G. (2013). Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. URI: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1264>
- Elizur, D., y Shye, S. (1990) "Quality of work life and its relations to quality of life", Applied Psychology: An International Review, , 39, 275-291.
- Fernández, A; Juárez, A; Arias, F; González, M. (2010). Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (1): 15-21.
- Hernández et al., (2010). *Metodología de la investigación (6ª. Ed.)*. Mc Graw Hill: México
- INE (2008) Población y Sociedad, Aspectos demográficos. Instituto Nacional de Estadísticas. Santiago – Chile. ISBN: 978-956-7952-74-8
- INEI (2015). Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1294/libro.pdf
- Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. L. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: OMS.
- Lima, J; Reis, L; Da Silva, R; Dos santos, F; Dos santos, J y Rangel, E. (2016). Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas.

Enfermería global. Revista electrónica trimestral en enfermería. ISSN 1695-6141-Nº 48

- Livi, M. (1993). *Introducción a la demografía*, Editorial Ariel: España.
- Luthans, F., Youssef, C.M., y Avolio, B.J. (2007). *Psychological Capital. Developing the human competitive edge*. Oxford University Press: Oxford.
- Maldonado, P. (2006). *Demografía: Conceptos y técnicas fundamentales*, Plaza y Valdés Editores.
- Mamani, A; Obando, R; Uribe, A y Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf* 3(1). USMP.
- Medina, A. (2017). Factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil. (Tesis de licenciatura). Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- Mintzberg, H. (1993). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall.
- Morales, C. (2007). Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño : noviembre-diciembre, Lima-Perú, 2006. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/546>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. *Med Segur Trab (Internet)* 2011; 57. Suplemento 1: 1-262. España. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- OIT (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Diseño e impresión por el Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín – Italia
- ONU (1985). *Diccionario demográfico multilingüe*. 2da. Edición en español. United nations Departement of Economic and Social Affairs Population Division.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. <http://www.paho.org/hq/index.php>
- Real Academia Española (s/f), *Diccionario de la lengua española*. <http://dle.rae.es/?w=demograf%EDa&origen=REDLE>

- Suárez, A. (2013) Adaptación de la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad, de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag* vol. 2 N° 1, Lima, Perú.
- Tintori, J; Barbosa, M; Diniz, M; Resende, L; Pertilli, R. (2012). Análisis de los factores de riesgo cardiovascular modificables y evaluación del nivel de estrés en enfermeros de un hospital docente. *Rev. digital Enfermería Comunitaria*, 8(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7803.php>
- Valdés, L. (2000). *Población reto del tercer milenio*, UNAM, ISBN: 970-701-053-3: México.
- Yslado, R; Atoche, R; Quispe, M; Ruiz, L; Medina, J. (2011). Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. *Revista de investigación en Psicología* - vol. 14, n.º 2. UNMSM, Ancash, Perú.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia					
PROBLEMAS		OBJETIVOS	VARIABLES		
General	¿Cómo inciden los aspectos sociodemográficos, los factores laborales y las condiciones de trabajo en el estrés laboral desarrollado por las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Presentar la incidencia de los aspectos sociodemográficos, los factores laborales y las condiciones de trabajo en el estrés laboral desarrollado por las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Variables intervinientes: predictores		
			Expresados como		
Esp. 1	¿Qué aspectos sociodemográficos son predominantes en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas?	Establecer los aspectos sociodemográficos predominantes en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2017.	Aspectos o características socio demográficas		
			Edad	Joven/adulto/mayor	
			Género	Masculino/femen	
			Estado civil	Solt/casada/vda/divorc	
			Número de hijos	n	
			Lugar de nacimiento	Lima/fuera Lima	
			Personas dependientes	Adultos/incapacitados	
Nivel de estudios	Pre/post				
Esp. 2	¿Cuáles son los factores laborales que predominaron en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el 2017?	Establecer los factores laborales predominantes en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el 2017.	Factores laborales		
			Condición laboral	Nominal	
			Área de servicio		
			Tiempo de servicio en el área		
Tiempo de servicio en el hospital	Menor/promedio/mayor				
Esp. 3	¿Cuál es el nivel predominante en las condiciones laborales (de trabajo) que en el 2017 el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas brindó a las enfermeras para que lleven a cabo su trabajo?	Establecer las condiciones laborales (de trabajo) que predominaban en el 2017 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, donde las enfermeras llevaron a cabo su trabajo.	Condiciones laborales		
			Infraestructura física	Muy adecuada	
			Apoyo logístico	Adecuada	
Esp. 4	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Establecer los niveles de estrés que presentaron las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Gestión organizacional		
				Moderadamente	
Esp. 5	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores sociodemográficos en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores sociodemográficos, en el 2017.	Poco adecuada		
Esp. 6	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores laborales en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en función a los factores laborales, en el 2017.	Variable: estrés laboral		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
Esp. 7	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras, en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Clima organizacional	Excesivo trabajo y responsabilidad Disminuye la capacidad de trabajo Desgaste emocional.	1, 10, 11, 20
			Estructura organizacional	Control en su trabajo	2, 12, 16, 24
Esp. 7	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras, en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Territorio organizacional	Ruidos excesivos Poca iluminación, Áreas restringidas, Espacio insuficiente para realizar las tareas,	3, 15, 22
			Tecnología	Falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, Déficit de material para realizar procedimientos.	4, 14, 25
Esp. 7	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras, en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Influencia del líder	Falta de cultura en la organización, Déficit de comunicación	5, 6, 13, 17
			Falta de cohesión	La percepción del trabajo valorado Trato con respeto	7, 9, 18, 21
Esp. 7	¿Cuál es el nivel de estrés que predominó en las enfermeras, en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017?	Establecer el nivel de estrés que predominó en las enfermeras en función a las condiciones laborales del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2017.	Respaldo del grupo	Recibe críticas Se aísla del grupo	8, 19, 23

		2017.		
METODOLOGÍA		POBLACIÓN Y MUESTRA	RECOJO DE INFORMACIÓN	ANÁLISIS DE DATOS
Paradigma: Positivista	Población: Conformada por 84 enfermeras que el 2017 trabajaban en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas No se consideró muestra de estudio se analizó a toda la población.	Técnicas de recolección de datos En la investigación se empleó la encuesta como técnica, por la posibilidad de obtener a través de sus instrumentos, múltiples datos simultáneamente y cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Es una técnica que se puede aplicar a sectores amplios del universo, de manera más económica. Instrumentos de recolección de datos Para recoger los datos sobre los factores sociodemográficos, laborales y condiciones de trabajo se empleó una escala auto elaborada. Para recoger la información y evaluar el nivel de estrés laboral en la población se aplicó la escala adaptada de estrés laboral de la OIT – OMS	Análisis descriptivo: Se tabularon y organizaron los datos en función de las dimensiones y objetivos de la investigación, elaborándose bases de datos, Para presentar los datos se emplearon Tablas de frecuencias absolutas y relativas y Gráficos de barra, para facilitar la interpretación de los datos Análisis estadístico: En la variable estrés laboral y en los aspectos sociodemográficos, laborales y condiciones de trabajo, se emplearon tablas de contingencia y la prueba del chi cuadrado. El soporte informático para el análisis en general fue brindado por los softwares: Excel para Windows y SPSS 23.	
Enfoque: Cuantitativo				
Método general: Descriptivo				
Tipo de investigación: Básica, sustantiva				
Diseño de investigación: No experimental y transversal				
Nivel de investigación: Descriptiva				

ANEXO 02: MATRICES DE OPERACIONALIZACIÓN

Operacionalización del estrés laboral en las enfermeras del INCN, en el 2017

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Escala de medición
Clima organizacional	Excesivo trabajo y responsabilidad Disminuye la capacidad de trabajo Desgaste emocional.	1, 10, 11, 20	1 NUNCA es fuente de estrés. 2 RARAS VECES es fuente de estrés. 3 OCASIONALMENTE es fuente de estrés. 4 ALGUNAS VECES es fuente de estrés. 5 FRECUENTEMENTE es fuente de estrés. 6 GENERALMENTE es fuente de estrés. 7 SIEMPRE es fuente de estrés.	Para la medición de la variable se estableció una escala ordinal de cuatro niveles: Bajo nivel de estrés < 90,2 Nivel intermedio 90,3 – 117,2 Estrés 117,3 – 153,2 Alto nivel de estrés > 153,3
Estructura organizacional	Control en su trabajo	2, 12, 16, 24		
Territorio organizacional	Ruidos excesivos Poca iluminación, Áreas restringidas, Espacio insuficiente para realizar las tareas,	3, 15, 22		
Tecnología	Falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, Déficit de material para realizar procedimientos.	4, 14, 25		
Influencia del líder	Falta de cultura en la organización, Déficit de comunicación	5, 6, 13, 17		
Falta de cohesión	La percepción del trabajo valorado Trato con respeto	7, 9, 18, 21		
Respaldo del grupo	Recibe críticas Se aísla del grupo	8, 19, 23		

Aspectos sociodemográficos, laborales y condiciones de trabajo en las enfermeras del INCN al 2017.

		Expresados en/como:	Nivel/rango
Aspectos o características socio demográficas	Edad	En años	Adulto joven Adulto Adulto mayor
	Género	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	Soltera Viuda Casada Conviviente Divorciada Separada	Nominal
	Número de hijos	En números	< a 2 ≥ a 2
	Lugar de nacimiento	Lima Fuera de Lima	Nominal
	Personas dependientes	Adultos mayores Incapacitados	Nominal
	Nivel de estudios	Licenciada Especialista Con estudios de maestría Con estudios de doctorado Magíster Doctor(a)	Nominal
Factores laborales	Condición laboral	Nombrada Contratada	Nominal
	Área de servicio	Neurología Neurocirugía Áreas críticas	Nominal
	Tiempo de servicio en el área	En años y meses	Menor tiempo Tiempo promedio Mayor tiempo
	Tiempo de servicio en el hospital	En años y meses	Menor tiempo Tiempo promedio Mayor tiempo
Condiciones laborales	Infraestructura física	En total desacuerdo (1) En desacuerdo (2)	Muy adecuada (> a 96) Adecuada (72 a 96)
	Apoyo logístico	Un poco en desacuerdo (3) Un poco de acuerdo (4)	Moderad. adecuada (48 a 72) Poco adecuada (25 a 48)
	Gestión organizacional	De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo (6)	Inadecuada (< de 24)

Anexo 3: Instrumentos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA SALUD

Aspectos sociodemográficos, factores y condiciones laborales como predictores del estrés laboral

1. INDICACIONES

Le agradeceremos leer con detenimiento cada pregunta antes de contestar y marque con una (X) la respuesta que considere; asimismo, complete los espacios de los ítems demográficos. Es muy importante que no deje sin contestar ninguna pregunta.

A) Factores socio demográficos

1	Edad:	_____ años	2	Género	Masculino ()	Femenino ()
3	Estado civil	Soltera () Viuda ()	Casada () Conviviente ()	Divorciada () Separada ()	4	Número de hijos
5	Lugar de nacimiento		6	Personas que dependen de usted	Adultos mayores () Incapacitados ()	
6	Nivel de estudios	Licenciada () Especialista ()	Con estudios de maestría () Con estudios de doctorado ()	Magíster () Doctor(a) ()		

B) Factores Laborales

7	Condición laboral:	Nombrado ()	Contratado CAS ()	Otra ()	
8	Servicio en el que trabaja:	Neurología ()	Neurocirugía ()	Áreas críticas ()	
9	Tiempo en el servicio	_____ años	Tiempo de servicio en general	_____ años	

Marque con X un número, correspondiendo (1) en total desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) un poco en desacuerdo, (4) un poco de acuerdo, (5) de acuerdo, (6) Totalmente de acuerdo con lo que propone el ítem.

ÍTEMS		1	2	3	4	5	6
Respecto a la infraestructura física							
10	Las instalaciones son adecuadas para el servicio que brindamos						
11	Disponemos del espacio necesario para realizar nuestro trabajo						
12	Se cuenta con los ambientes necesarios						
13	El mobiliario que se emplea es suficiente						
14	El mobiliario en uso está en buen estado						
15	Los servicios higiénicos son suficientes						

Respecto al apoyo logístico							
16	Les proporcionaron información legal y sanitaria sobre sus funciones						
17	Contamos con computadoras para acceder a información actualizada						
18	Se nos programan conferencias, charlas y seminarios de actualización						
19	Se les provee permanentemente de equipos de seguridad necesarios						
20	Cuentan permanentemente con materiales y equipos						
21	Disponen de personal auxiliar y de apoyo permanentemente						
Respecto a la Gestión							
22	La gestión en mi área es democrática, nos consulta siempre						
23	La persona que ejerce la jefatura en mi área es autoritaria						
24	La jefa en mi área es paternalista, decide para que no cometamos errores						
25	La gestión del área es flexible, deja que tomemos decisiones libremente						
26	El trato que recibo es siempre cordial, cortés, adecuado						
27	Se me indica lo que debo realizar con amabilidad						
28	La jefa del área nos defiende siempre en toda circunstancia						
29	Las autoridades asumen la responsabilidad de todo lo que sucede						

Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT – OMS

1	2	3	4	5	6	7						
Nunca	Raras veces	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre						
No.	Condición					1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.											
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.											
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.											
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.											
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.											
6	Mi supervisor no me respeta.											
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.											
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.											
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.											
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.											
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.											
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.											
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.											
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.											
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.											
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.											
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.											
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.											
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.											
20	La organización carece de dirección y objetivo.											
21	Mi equipo me presiona demasiado.											
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.											
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.											
24	La cadena de mando no se respeta.											
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.											

Anexo 4: Base de datos

Nº encuesta	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							FACTORES LABORALES				INFRAESTRUCTURA FÍSICA					APOYO LOGÍSTICO						
	Edad	Género	estado civil	Nº hijos	Lug. Nacim.	Depend.	Niv. Estudio	Cond. Lab.	Servicio	antig. Serv.	Tiempo serv	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	33	1	4	0	2	1	1	1	2	4	6	25	25	37	87	18	18	14	12	18	17	13	110
2	35	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	17	13	11	41	8	10	11	6	15	8	8	66
3	38	1	1	0	2	0	2	1	1	1	8	14	14	27	55	15	14	4	10	12	13	8	76
4	35	2	5	0	2	2	2	2	1	2	13	11	12	19	42	6	5	3	5	4	15	3	41
5	41	2	2	1	1	1	5	1	1	13	15	11	16	42	69	19	18	11	17	12	13	9	99
6	46	2	5	0	1	0	5	1	1	18	19	9	6	12	27	11	8	3	4	5	11	7	49
7	50	2	4	0	1	1	2	1	3	19	20	16	17	19	52	11	8	6	5	7	7	5	49
8	44	1	2	3	2	2	2	1	1	3	10	6	6	8	20	7	13	12	9	4	4	9	58
9	56	1	2	0	1	1	4	1	2	20	20	16	15	19	50	10	10	8	8	11	9	7	63
10	35	2	1	0	2	0	1	1	1	4	6	10	20	30	60	8	9	4	10	5	4	3	43
11	47	2	1	0	1	0	2	1	3	10	15	10	19	30	59	8	10	4	10	6	4	3	45
12	36	2	2	3	2	2	2	1	2	1	10	16	16	18	50	12	15	11	16	15	5	6	80
13	35	1	5	1	2	0	1	2	2	2	13	16	21	19	56	5	6	3	4	4	14	4	40
14	55	2	6	2	1	1	2	1	2	15	20	6	14	23	43	22	19	9	18	21	13	11	113
15	61	2	1	0	2	2	2	1	2	4	37	12	10	24	46	14	15	9	11	10	12	5	76
16	62	2	1	0	2	2	2	1	1	5	36	8	11	17	36	18	18	16	11	13	12	14	102
17	42	2	2	3	1	1	3	1	2	10	15	6	9	18	33	20	24	9	18	19	12	13	115
18	53	2	1	0	2	1	2	1	2	7	13	10	15	18	43	23	16	14	15	19	17	14	118
19	30	2	1	0	1	1	1	2	2	5	7	6	10	14	30	19	16	11	7	17	20	16	106
20	41	1	1	0	2	2	2	1	1	10	13	6	14	27	47	17	25	20	15	28	10	14	129
21	39	2	1	1	2	1	2	2	2	4	4	14	22	23	59	12	12	14	10	16	12	9	85
22	53	2	2	2	2	0	1	1	1	3	23	16	15	18	49	10	15	13	7	10	12	7	74
23	58	2	2	3	1	1	1	1	1	3	32	16	14	18	48	11	10	13	10	16	12	9	81
24	60	2	2	3	1	1	1	1	1	3	32	15	13	15	43	12	12	12	11	8	16	7	78
25	43	1	2	2	2	1	3	1	1	10	17	6	7	13	26	18	17	9	16	24	22	18	124
26	40	2	1	2	1	1	3	1	1	12	15	6	7	13	26	18	18	9	16	15	19	16	111
27	32	2	1	0	2	1	1	1	3	2	5	10	11	16	37	18	23	9	8	19	18	11	106
28	35	1	1	0	2	5	1	2	1	5	13	17	15	27	59	20	11	10	15	12	10	6	84
29	46	2	1	6	2	1	1	1	1	5	10	8	13	21	42	8	9	6	12	16	12	6	69
30	50	1	2	2	2	0	2	1	2	12	25	17	15	10	42	16	11	10	10	16	17	10	90
31	30	1	1	0	2	2	2	2	1	3	8	17	17	16	50	14	12	8	11	13	11	11	80
32	55	2	3	3	2	1	2	1	1	19	30	21	23	25	69	19	18	8	14	7	10	11	87
33	46	2	2	2	2	1	2	1	2	3	19	11	8	27	46	24	15	10	13	16	11	12	101
34	44	1	2	0	1	0	2	1	2	6	10	14	12	22	48	8	11	9	8	9	9	7	61
35	45	2	2	2	2	1	2	1	1	10	16	16	10	18	44	11	14	7	9	11	13	8	73
36	51	2	2	0	2	2	2	1	2	10	20	17	14	23	54	22	23	14	13	20	18	14	124
37	46	2	1	0	1	0	2	1	1	20	20	8	11	20	39	16	12	10	14	12	13	16	93
38	46	2	1	1	2	2	2	1	2	20	20	36	8	14	58	11	10	12	5	5	13	10	66
39	52	2	1	0	1	2	2	1	3	17	18	16	16	23	55	11	12	11	10	13	12	9	78
40	50	1	1	0	2	0	2	1	1	8	12	11	13	12	36	9	8	7	9	9	11	9	62
41	60	2	2	4	2	1	2	1	1	4	32	16	15	24	55	10	14	8	11	7	12	10	72
42	42	2	1	3	1	2	2	1	2	18	18	18	16	37	71	16	20	15	11	26	20	18	126

43	48	1	1	0	1	1	5	1	2	8	11	28	24	28	80	17	19	16	14	18	21	15	120
44	54	1	2	0	1	1	5	1	2	21	25	18	18	18	54	13	15	11	10	13	15	11	88
45	34	2	2	0	1	0	2	1	1	10	16	6	12	12	30	9	9	8	7	5	9	6	53
46	48	2	2	0	1	1	5	1	1	18	20	18	15	16	49	10	9	8	8	11	10	8	64
47	34	1	1	0	2	1	5	1	1	10	10	26	22	37	85	16	17	13	13	21	18	16	114
48	47	2	2	0	2	1	2	1	1	7	10	15	23	29	67	15	15	4	8	12	14	7	75
49	41	2	2	1	1	1	5	1	1	13	15	13	18	30	61	15	13	8	13	8	6	7	70
50	50	2	2	2	1	0	1	1	1	1	20	6	14	8	28	13	11	4	9	7	10	8	62
51	43	2	2	2	2	0	3	1	1	14	14	13	16	25	54	12	13	6	10	11	9	7	68
52	45	1	2	3	2	0	2	1	1	5	15	14	12	13	39	20	21	15	16	20	20	16	128
53	60	1	4	0	2	2	2	1	2	4	25	12	12	15	39	7	10	7	7	7	9	8	55
54	63	2	2	0	2	1	2	1	2	15	30	18	17	25	60	12	16	12	12	12	14	12	90
55	40	2	5	2	2	1	2	1	2	2	10	13	17	8	38	11	10	6	7	7	8	6	55
56	36	2	1	0	1	1	1	1	1	1	8	14	16	8	38	11	8	6	8	8	8	6	55
57	39	1	2	4	2	0	2	1	2	4	9	9	6	8	23	11	10	6	7	7	8	6	55
58	44	2	5	2	2	1	1	1	2	2	10	16	6	8	30	11	10	6	7	7	8	6	55
59	44	2	5	0	2	2	2	1	3	4	11	23	21	26	70	20	11	10	15	12	10	6	84
60	36	2	5	0	1	1	1	1	1	12	14	12	18	8	38	11	10	6	7	7	8	6	55
61	60	2	4	0	2	0	2	1	2	30	35	12	20	16	48	11	10	6	7	7	8	6	55
62	48	2	6	2	2	1	3	1	1	3	19	16	18	22	56	8	9	7	6	7	9	8	54
63	41	1	6	2	2	1	2	2	1	6	8	21	18	23	62	14	16	10	16	19	14	10	99
64	55	2	2	1	2	0	2	1	2	18	27	27	25	29	81	16	13	9	9	16	16	11	90
65	29	2	5	0	2	0	1	1	1	3	3	21	22	27	70	22	19	12	15	19	19	14	120
66	48	2	1	0	2	0	2	1	1	3	16	6	11	12	29	22	19	9	18	7	12	12	99
67	42	2	6	0	1	1	3	1	1	3	9	20	21	32	73	14	10	4	5	9	10	5	57
68	54	2	3	0	2	1	1	1	2	13	28	10	11	14	35	12	12	9	12	16	16	8	85
69	42	2	2	0	2	1	1	2	1	6	12	17	11	28	56	11	16	7	7	15	14	13	83
70	30	2	1	0	2	1	1	2	1	1	5	21	22	25	68	12	15	10	11	13	11	7	79
71	34	2	2	2	2	1	2	2	1	2	11	30	23	30	83	16	16	12	11	15	13	10	93
72	62	1	2	3	2	0	3	1	2	10	38	25	24	30	79	13	15	7	11	17	10	11	84
73	46	2	2	0	2	1	3	1	3	3	10	7	14	16	37	7	7	6	6	7	7	5	45
74	32	2	1	0	1	1	1	2	1	5	8	15	14	22	51	14	13	5	14	15	15	9	85
75	53	2	6	0	2	2	3	1	1	10	18	16	15	21	52	19	19	10	15	20	18	18	119
76	58	2	4	5	2	1	2	1	1	3	26	14	15	26	55	10	10	5	12	10	9	8	64
77	30	1	1	0	2	1	5	1	1	4	9	16	15	29	60	22	19	12	15	19	19	14	120
78	35	2	1	0	2	1	2	2	1	1	7	21	22	28	71	19	20	16	16	23	25	17	136
79	54	2	2	0	2	0	2	1	1	6	21	15	18	34	67	18	16	9	14	13	10	4	84
80	45	2	4	0	2	1	2	1	2	5	14	16	18	24	58	8	9	7	6	7	9	8	54
81	40	2	2	2	1	0	2	1	1	5	10	13	12	17	42	11	10	6	7	7	8	6	55
82	37	2	5	1	1	2	1	2	1	2	6	17	19	17	53	12	17	5	5	10	12	7	68
83	39	2	5	1	1	0	1	1	2	3	5	12	11	8	31	11	10	6	7	7	8	6	55
84	42	1	2	0	1	1	2	1	3	12	15	11	15	17	43	8	8	6	7	9	6	6	50

065-18
Juan
Verde



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1030

FORMATO DE SOLICITUD

REVISIÓN
Nota buena para...
compartida

ESCUELA DE POSGRADO

Liz Marleny Arias Tinoco N° 018 21262481

Av. 28 de Julio 36, Urb. San Antonio de Caceres, Pisco, Ica, Perú

Que en el contexto de la promoción 2015-2 del programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud se solicita con el objeto de acreditar...

de la Escuela de Posgrado, recibo a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:
Revisión y vista buena para compartida de la tesis titulada:
Aspectos socio demográficos, culturales y económicos laborales
como predictores del estrés laboral en los trabajadores del
INEN, 2019



[Signature]

Una 21 de Mayo de 2019

- 1. Copia de la tesis
- 2. Copia de R.O. de presentación de Tesis
- 3. Copia de deslinde de la Subvención
- 4. Copia de Acta de aprobación de... originalidad del tesis
- 5. Copia de Planillo de Tesis

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1092 –2018 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 16 de mayo de 2018

VISTO:

El expediente presentado por ARIAS TINOCO, LIZ MARLENY solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS, FACTORES Y CONDICIONES LABORALES COMO PREDICTORES DEL ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS DEL INCN, 2017** Y

CONSIDERANDO:

Que el(los) bachiller(ea) ARIAS TINOCO, LIZ MARLENY, ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Maestra está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: "Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nominados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis";

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS, FACTORES Y CONDICIONES LABORALES COMO PREDICTORES DEL ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS DEL INCN, 2017** presentado por ARIAS TINOCO, LIZ MARLENY.

Art. 2°.- DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:
Presidente : Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz
Secretario : Dra. Paule Viviana Liza Dubois
Vocal (Asesor de la Tesis) : Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

Art. 3°.- SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:
Lugar : Aula 205
Día : 18 de mayo de 2018
Hora : 10:15 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte




MBA Omeño Trinidad Vargas
Secretario Académico
Escuela de Posgrado – campus Lima Norte

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Aspectos socio demográficos, factores y condiciones laborales como predictores del estrés laboral en las enfermeras del INCN, 2017"; de la estudiante Arias Tinoco, Liz Marleny; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 02 de Mayo de 2018


Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... Arias Tinoco Liz Marleny
D.N.I. : 8.126.278.1
Domicilio : Urb. San Antonio de Carapungo, 172 K. Jof. 50.
Teléfono : Fijo : Móvil : 93.398.4678
E-mail : liz.arias71@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... Arias Tinoco Liz Marleny
.....

Título de la tesis:

..... Aspectos sociodemográficos, factores y condiciones
..... laborales como mediadores del estrés laboral en las
..... enfermeras del INCA, 2017

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

..... 29/5/2018